

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO



EL TABAQUISMO EN LA UANL, ABORDAJE
DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE
MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

MARITZA MUÑOZ VALENCIA

ASESOR DE LA TESIS
DR. RAUL EDUARDO LOPEZ ESTRADA

CD. UNIVERSITARIA

AGOSTO DE 1999

TM

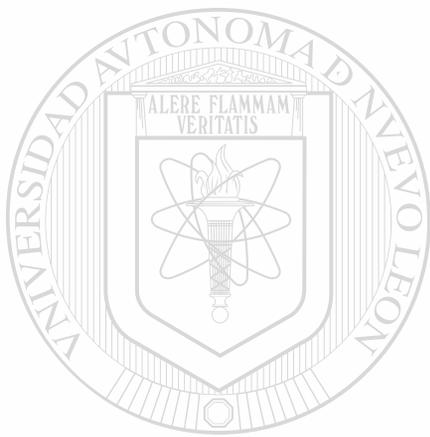
HV5745

M8

c.1



1080090212



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**EL TABAQUISMO EN LA UANL, ABORDAJE
DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL**

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS PRESENTA

MARITZA MUÑOZ VALENCIA

**ASESOR DE LA TESIS
DR. RAÚL EDUARDO LÓPEZ ESTRADA**

CD. UNIVERSITARIA, AGOSTO DE 1999.



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

A quien corresponda:

Los suscritos, Miembros de la Comisión de Tesis de Maestría de la
Lic. MARITZA MUÑOZ VALENCIA

hacen constar que han evaluado y aprobado la Tesis **"TABAQUISMO EN LA U.A.N.L. ABORDAJE DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL"**, en vista de lo cual extienden su autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Maestría en Trabajo Social.

DR. RAÚL EDUARDO LÓPEZ ESTRADA
ASESOR DE LA TESIS

DRA. GUILIERMINA GARZA TREVIÑO
MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE TESIS



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

MTS. NELIDA DAVIS MONCADA
MIEMBRO DE LA COMISION DE TESIS

MTS. MARÍA ZUÑIGA CORONADO
SUBDIRECTORA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Monterrey, N. L. a 30 de Agosto de 1999

AGRADECIMIENTOS

Mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que directa o indirectamente enriquecieron esta etapa de gran valor académico, sin duda alguna un peldaño más en este incansable sendero de preparación profesional.

En primera instancia agradezco al Dr. Raúl Eduardo López Estrada por su constante e incansable guía en la asesoría de este estudio. Asimismo a la Dra. Guillermina Garza Treviño y Mts. Nelida Davis Moncada, miembros del comité de tesis por sus valiosas observaciones y sugerencias en la revisión de esta tesis. Así también, al Dr. Moisés Hinojosa Rivera por su invaluable asesoría en el procesamiento estadístico.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología expreso mi gratitud por su valioso apoyo económico para el logro de esta meta.

A los compañeros y compañeras de taller, que juntos formamos un gran equipo, ya que con sus aportaciones y observaciones se logró enriquecer esta tesis.

A mis amigas Lic. Rosa Ma. González Corona y Lic. Maricruz Peña Hernández por su apoyo durante el proceso académico y personal, porque compartimos experiencias y vivencias que nutrieron gratamente nuestra relación de amistad y profesional.

A mi familia porque su presencia me acompañó representando un aliciente en la consecución de esta meta.

A todos y cada uno de ellos, mi gratitud.

Maritza Muñoz Valencia

TABLA DE CONTENIDO

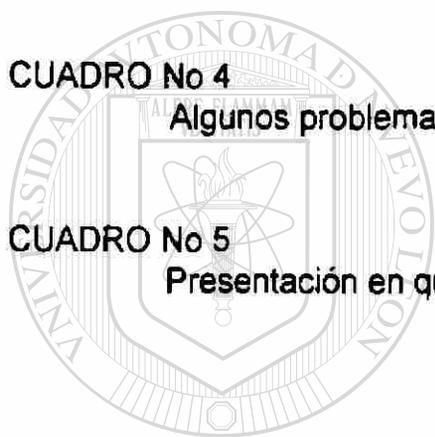
Página

Lista de cuadros	i
Lista de gráficas	ii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: LA OTRA CARA DEL TABAQUISMO, FACTORES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIALES.	
1.1 El tabaquismo y la salud	10
1.1.1 Efectos en la salud del fumador	13
1.1.2 Efectos en la salud del fumador pasivo	14
1.2 Panorama global del tabaquismo	16
1.2.1 Situación en el estado de Nuevo León	18
1.2.2 Acciones de prevención	18
1.2.3 Compañías tabacaleras y publicidad	19
1.2.4 Legislación sobre tabaquismo	21
1.3 Factores que intervienen en el uso del tabaco	23
1.3.1 Factores individuales	24
1.3.2 Factores familiares	26
1.3.3 Factores sociales	27
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA	
2.1 Aspectos generales	29

2.2 Población y muestra	29
2.3 Diseño del instrumento	32
2.4 Validez y confiabilidad	33
2.5 Descripción de las variables utilizadas	33
2.6 Aplicación de la prueba piloto	36
2.7 Levantamiento de datos	36
2.8 Procedimientos	36
2.9 Límites	37
2.10 Codificación, captura y procesamiento de datos	37
CAPÍTULO 3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	
3.1 Características generales	39
3.2 Fumadores	44
3.3 No fumadores	47
3.4 Factores individuales	48
3.5 Factores familiares	51
3.6 Factores sociales	54
CONCLUSIONES	65
BILIOGRAFÍA	72
ANEXOS	79
Procedimiento para construir el instrumento	
Instrumento	

LISTA DE CUADROS

	Página
CUADRO No 1 Religión de los estudiantes	41
CUADRO No 2 Frecuencia con que se fuma	45
CUADRO No 3 Fuman en la familia	52
CUADRO No 4 Algunos problemas en la familia	53
CUADRO No 5 Presentación en que se adquiere los cigarros y factor económico	62



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



LISTA DE GRÁFICAS

	Página
GRÁFICA No 1	
Distribución por edad	40
GRÁFICA No 2	
Grado de estudios	43
GRÁFICA No 3	
Tiempo de haber adquirido el hábito de fumar	46
GRÁFICA No 4	
Área de ciencias e ingeniería	55
GRÁFICA No 5	
Área de salud	56
GRÁFICA No 6	
Área de humanidades y ciencias sociales	57
GRÁFICA No 7	
Presentación en que se adquirieron los cigarros	61
GRÁFICA No 8	
Razón por la que se empieza a fumar	63

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre el tabaquismo entre los estudiantes de nivel superior. El interés por este tema surgió como respuesta a la inquietud por conocer con detalle lo que han destacado algunas autoridades e instituciones de salud¹, sobre todo en las últimas décadas, como un problema grave de salud; y tal inquietud a su vez tuvo origen primero, en mi experiencia como integrante de un equipo de trabajo en el ámbito preventivo en la Secretaría de Salud, la cual dejó una gran sensibilidad y aprendizaje sobre el uso del tabaco y sus efectos nocivos en la sociedad incluyendo a los no fumadores, y segundo, porque como investigadora y trabajadora social considero importante obtener información más amplia sobre fenómenos colectivos que tienen un fuerte impacto en la población y que han sido abordados únicamente de manera parcial, desde el punto de vista fisiológico. Esto último es importante, pues hasta donde se conoce pocas investigaciones han enfocado este tema de salud desde una perspectiva social.

Debido a lo expuesto con antelación el tabaquismo se ha investigado como un problema de salud y aunque no es menester de este estudio continuar con esa línea, se considera oportuno primeramente, revisar el concepto de salud establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986:7) el cual dice que es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la mera ausencia de enfermedad o dolencia". Así también se considera un recurso importante para la vida diaria los recursos sociales, entre otros, es decir el entorno social del individuo.

Para lograr ese bienestar del ser humano es esencial, cada uno de los aspectos señalados en el concepto y al considerar la salud desde el ámbito social nos permite a los profesionales de lo social, la oportunidad de intervenir en diferentes niveles, en este caso el tabaquismo como un problema social que afecta a diferentes grupos de la población. En el presente estudio toma especial interés los jóvenes, porque como se explicará más adelante es uno de los grupos que en éstos últimos tiempos se

¹ Aspecto que se ampliará más adelante con detalle.

considera vulnerable por el aumento en el consumo de tabaco en niveles cada vez más altos. Así pues, de la información disponible se presentan algunas cifras obtenidas en diferentes lugares y grupos de población, que arrojan resultados muy interesantes en el conocimiento del tema.

La Secretaría de Salud y el Consejo Nacional contra las Adicciones (SSA y CONADIC, 1992) mencionan que el hábito de fumar obedece a factores muy complejos, entre los cuales sobresalen la aceptación y la presión social así como la tensión y el ocio, y en última instancia los reforzamientos derivados principalmente de la publicidad y la relación con muchas de las actividades cotidianas. Iniciado el hábito de fumar, la nicotina juega un papel muy importante en la persistencia del hábito, por los efectos farmacológicos de la dependencia.

Hay diversos factores implicados en la adquisición del hábito de fumar los cuales se agrupan en factores individuales, familiares y sociales (Becoña y otros, 1994; Botvin y Botvin, 1992; Conrad, Flay y Hill, 1992; USDHHS, 1994²); los factores de tipo individual a su vez los subdividen en factores de tipo personal y biológico. Entre los factores de tipo personal están: la rebeldía, inclinación hacia la toma de riesgos, anticipación a la adultez, logros académicos pobres, bajas aspiraciones de éxito en el futuro, parecer más duros o atractivos, poseer una personalidad más extrovertida, presentar una baja autoestima, aburrimiento, control de peso corporal e infravaloración de los riesgos de fumar para la salud. El factor biológico relevante es: presentar tolerancia a los efectos aversivos del tabaco. Entre los factores familiares, se encuentran: la convivencia con padres, hermanos mayores, donde tienen una gran importancia las normas y valores de los padres y de la familia sobre fumar; la aceptación del consumo por parte de los padres y demás miembros de la familia. Respecto a los factores de tipo social, vale la pena mencionar: la aceptación social del consumo del tabaco por parte de compañeros y personas relevantes para el adolescente, la disponibilidad de cigarrillos, el bajo costo de éstos, la publicidad y presión social al consumo.

Se han observado algunas modificaciones en la prevalencia de fumadores y su distribución sociodemográfica; por ejemplo en E.U.A. ha disminuido el número de hombres que fuman, no así en el de mujeres (Rubio y Martínez, 1994). En nuestro país en una encuesta que se realizó en 1983 por el Instituto Nacional del Consumidor a estudiantes fumadores del nivel medio superior se obtuvo que la edad de inicio es de 13 y 14 años, así como también se precisó que la mayoría tienen acceso a la información sobre los daños que ocasiona el tabaquismo; sin embargo, el 78% afirmó que el cigarrillo es un tranquilizante durante los exámenes, y el 56% afirmó que es la escuela y con los amigos donde fuman más. Así mismo se obtuvo que el 60% de fumadores empiezan a fumar en la adolescencia y más del 90% antes de los 20 años, no obstante, si la necesidad se retrasa hasta la madurez, la probabilidad de

² Citados por Becoña y Vázquez (S/D).

convertirse en fumador será menor, ya que sólo un 10% han empezado a fumar en edad adulta (SSA-CONADIC, 1992).

De 1981 a la fecha se han realizado diversos trabajos en los que se ha buscado estimar el riesgo que tiene un fumador pasivo de desarrollar cáncer del pulmón. En casi todos éstos la exposición ambiental al humo del tabaco se consideró cuando el no fumador vivía con un fumador (Kuri, 1994). En 1990 se publicó un estudio que indica que la exposición ambiental al humo del tabaco tiene efectos nocivos en la función pulmonar, que son más importantes en sujetos expuestos en su trabajo. Respecto a las enfermedades cardiovasculares en la actualidad el tabaquismo pasivo se ha relacionado con la enfermedad cardíaca del no fumador. Este vínculo ha ido apareciendo a partir de 1986 (Glantz, 1991)³.

Posiblemente este panorama ha propiciado que algunas autoridades y responsables de la salud tomen medidas y acciones encaminadas a disminuir el consumo de tabaco en diversos países. Sin embargo, los gobiernos pueden gastar miles de millones de dólares en tratar las enfermedades relacionadas con el tabaco, mientras al mismo tiempo la sociedad, al perder vidas humanas prematuramente perderá miles de millones de dólares en su productividad (Nakajima, 1997).

En los últimos 10 años los países latinoamericanos iniciaron diversas acciones contra este hábito. Dichos avances han sido graduales e influyen no sólo en políticas de salud, sino también en las laborales y agrícolas. Un claro ejemplo de campañas es la celebración del *Día mundial sin fumar*, la cual se realiza gracias al esfuerzo de instituciones de salud en coordinación con diversos organismos sociales y privados en los países signatarios de la Organización Mundial de la Salud (Rubio y Martínez, 1994). En el caso de México (SSA y CONADIC, 1992) a partir del Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 se llevaron a cabo medidas preventivas dirigidas a toda la población, como la restricción de áreas para el consumo de tabaco en unidades médicas, vehículos colectivos de transporte y en áreas cerradas, se firmaron convenios entre la Secretaría de Salud y los gobiernos estatales para la defensa de los derechos de los no fumadores. Además se crearon clínicas de tabaquismo y se estimula la investigación de tipo epidemiológico y clínico para la detección de factores de riesgo. Todo esto con el fin de reducir el hábito tabáquico.

El Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Hiroshi Nakajima en el mensaje del 31 de mayo de 1997 por la celebración del *Día Mundial sin fumar*, afirma que las evidencias científicas demuestran claramente que el tabaco causa enfermedades y muerte a gran escala, pues es factor contribuyente para desarrollar cáncer de pulmón, boca, laringe, esófago, vejiga, páncreas, etc. ; y enfermedades cardiovasculares, pulmonar, úlcera péptica, efectos perjudiciales sobre el feto y otras enfermedades médicas (Becoña y Vázquez S/D). Tan sólo en la última mitad de la

³ Citado por Kuri, 1994.

presente centuria el uso de tabaco ha sido el causante de la muerte de más de 60 millones de personas en lo que se refiere a países en vías de desarrollo y en las últimas tres décadas, se estima que más de 10 millones de personas mueren cada año debido al tabaco y sus derivados, 70% de ellos en países en desarrollo. Debido a que se invierten millones de dólares en publicidad para neutralizar —o contrarrestar— las medidas de salud, han continuado diversas prácticas hacia el tabaco y gran parte de aquellos responsables de promover con efectividad su control no lo han hecho. El tabaco afecta a todos los individuos en todas las sociedades; y las estadísticas lamentablemente señalan, que millones de personas pueden morir y millones más pueden sufrir enfermedades relacionadas con su uso y sus derivados. Asimismo, otras más pueden sufrir estos padecimientos o la muerte como consecuencia de exponerse involuntariamente al humo de los cigarrillos (Nakajima, 1997).

No obstante, a estas medidas que se han emprendido, es necesario sensibilizar a la sociedad en general e involucrarla para que participe de una manera más activa en la búsqueda de soluciones y tal vez restricciones en el contexto social que originen resultados más significativos.

Por otra parte, la industria del tabaco tiene que atraer a diario más de 5 mil niños y adolescentes al hábito del tabaco, a fin de poder reemplazar a los fumadores que lo han dejado o que murieron prematuramente a causa de alguna enfermedad producida por el tabaco. Actualmente las compañías tabacaleras multinacionales patrocinan actividades culturales y deportivas y hacen donaciones altruistas al sector salud con la intención de ganarse la preferencia del público y para promocionar sus productos. En cuanto a las repercusiones económicas de la industria tabacalera varían mucho de un país a otro en América Latina. Algunos países como Brasil, poseen grandes industrias tabacaleras dedicadas a la manufactura y a la exportación y obtienen grandes ingresos, por la venta de productos derivados del tabaco. En México se considera que el tabaquismo tiene un fuerte impacto económico ya que las enfermedades asociadas al hábito de fumar acrecentan el ausentismo laboral, lo cual se ve reflejado en una menor productividad. La producción de tabaco es un elemento de importancia en la economía mexicana salvo fluctuaciones periódicas. Nuestro país ocupa el decimoctavo lugar entre los países exportadores de tabaco con un promedio anual de 22 mil toneladas. Durante los años de 1980 y 1981 se obtuvieron por concepto de exportación de tabaco en rama⁴ 48 millones de dólares. El 98 % de la producción de tabaco en rama para consumo interno, se destina a la elaboración de cigarrillos tipo americano y el 2 % restante a la fabricación de puros y tabaco para pipas. Así pues, la mayoría de los países informan que un mínimo porcentaje de la fuerza laboral, agrícola e industrial se dedica a la manufactura tabacalera. Es imposible realizar un análisis de costo-beneficio del consumo de tabaco en estos países, porque no se han calculado adecuadamente los costos, en términos de la atención de salud correspondiente a enfermedades de origen tabáquico, discapacidad, mortalidad prematura, pérdida de productividad y desvío de gastos que

⁴ Estado del tabaco antes de recibir su última manufactura (Diccionario enciclopédico océano uno, 1980).

podrían corresponder a otros productos (SSA-CONADIC, 1992; Novotny, 1992). Otros datos nos indican que el tabaco oscila del tercero al quinto lugar entre los principales productos anunciados por la televisión y un porcentaje considerable de los mensajes están dirigidos a jóvenes de ambos sexos (SSA y CONADIC, 1992). Asimismo, según proyecciones de la Secretaría de Programación y Presupuesto y del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, se espera que tanto la producción como el consumo de tabaco en México aumente o se mantenga estable con una tendencia al crecimiento progresivo en los próximos años (SSA y CONADIC, 1992).

Todos estos datos nos permiten tener un panorama nacional e internacional sobre el tabaquismo, sin embargo, para estudiar este tema es necesario tomar en cuenta las dimensiones particulares que sobresalen en el estado de Nuevo León respecto a otros del país. En esta entidad, se encontró en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1993 que el promedio de cajetillas consumidas por fumador es de una cada dos días. Lo cual significa, 15 cajetillas mensuales, que equivalen aproximadamente a 9'000,000 de cajetillas cada mes.

Esta situación es significativa de nuevas tendencias en el consumo del tabaco; por otra parte, porque los jóvenes son un grupo social con un fuerte crecimiento demográfico; por otra parte, porque las mujeres representan la mitad de la población. En este contexto, el estudiar el impacto del tabaquismo en grupos sociales con alto crecimiento se convierte en una prioridad. Tomando en cuenta lo anterior, en esta investigación se privilegió el análisis del consumo de tabaco entre los estudiantes de nivel universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Las razones que motivaron esta elección se vinculan con el hecho de que esta población está más escolarizada y ha recibido información sobre los efectos del tabaquismo; y por otro lado, porque esta población es perteneciente a diferentes niveles socioeconómicos.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

De acuerdo con la mayoría de estudios que se han realizado sobre tabaquismo, sobresale la adolescencia como la etapa de inicio en este hábito. En este contexto, es necesario constatar si esto es así en los estudiantes universitarios sujetos a este estudio, y segundo rescatar las características que permitan explicar la consolidación del hábito en la actual etapa de estudios. Por otra parte, es importante estudiar los rasgos que presentan los universitarios que inician la adicción en la etapa universitaria. Así también, el papel que juega la sociedad a través de la publicidad invitando principalmente a los jóvenes al consumo de tabaco; otro elemento fundamental dentro del contexto social son los modelos, en los que las personas "importantes" como los médicos, sacerdotes, profesores y hasta los mismos padres, refuerzan la aceptación social del tabaco (Posadas, 1997)⁵. Si a esto agregamos que el consumo se aprueba en el hogar, se aumentan considerablemente las posibilidades de que se adopte el hábito; por tal motivo realizar este estudio en la

⁵ Opinión manifestada en una entrevista que se realizó en el transcurso de la investigación.

universidad es esencial, ya que la mayor parte del trabajo que se realiza a nivel preventivo está dirigido principalmente a adolescentes relegando a ésta población con la que aun se pueden obtener resultados importantes para prevenir el hábito y sensibilizar con miras a la rehabilitación de los fumadores.

Preguntas de investigación

Se han considerado algunas interrogantes para guiar este estudio. Entre ellas, ¿Cuál es el porcentaje de fumadores en la universidad?, ¿cuáles son los factores que influyen para adquirir la adicción del tabaquismo?, ¿qué repercusión tienen los factores individuales en el hábito del tabaco?, ¿de qué manera influye el contexto social a través del medio escolar en la adquisición del hábito del tabaquismo? ¿cuáles son las características principales del grupo estudiantil en donde se presenta mayor cantidad de fumadores?, ¿qué influencia ejerce el grupo de amigos?, ¿se concibe el tabaquismo como un problema de salud?, ¿se tiene información sobre esta enfermedad? Además de las cuestionamientos precedentes, esta investigación estará guiada por el objetivo siguiente:

Objetivo general:

Indagar de qué manera influyen los factores individuales, familiares y sociales para que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nuevo León adquieran o continúen con la adicción al tabaco.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Objetivos específicos:

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

1. Analizar la influencia que ejerce el contexto escolar en los universitarios para propiciar o reforzar la adicción al tabaco.
2. Averiguar cuáles son las principales características sociales del grupo que afecta más el tabaquismo.
3. Averiguar las características sociofamiliares del grupo de fumadores y no fumadores universitarios.
4. Conocer cómo conciben el tabaquismo los fumadores y no fumadores.

Así en esta investigación se buscará indagar los elementos que se consideran importantes de los contextos individual, familiar y social que giran en torno al hábito de tabaco.

La población universitaria sin duda alguna posee características peculiares, que probablemente responden a condiciones de ubicación geográfica, situación económica del estado, distribución de la población, entre otras, ya que a diferencia de otras entidades del país, Nuevo León es uno de los tres estados con una concentración significativa de jóvenes (INEGI, 1990). De esta manera se dan condiciones muy particulares que es necesario conocer, destacar y así descubrir la relación que guardan con el fenómeno del tabaquismo en la UANL. Esto último es importante, en la escuela es donde se forma al individuo en diversas facetas y en ocasiones es en ésta donde a través de la influencia que ejercen los profesores, amigos, publicidad, etc. se adopta o reafirma el hábito de fumar. Nos interesa estudiar el entorno escolar como elemento significativo del contexto social del universitario. Asimismo, se considera importante averiguar qué sucede con aquellos estudiantes que aunque no fuman están siendo afectados y son elemento importante dentro de la sociedad en la convivencia con fumadores.

No menos trascendental son los ámbitos familiar e individual, no obstante su estudio sólo se abordará de una manera complementaria, ya que como se ha mencionado anteriormente el enfoque que se privilegiará es el social. El contexto familiar tiene un papel fundamental ya que la familia por su función de socialización influye en el individuo para que este acepte o excluya los hábitos, pero también la individualidad de cada ser humano determina en cierta medida su reacción hacia los estímulos internos y externos por ejemplo en comparación con otro miembro del grupo familiar.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

Justificación: DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

El tabaquismo es un problema de fuerte impacto social y para abordarlo, es preciso no sólo tomar en cuenta el campo médico sino el económico, político y, claro está, el social. Se trata de un problema complejo... y además difícil de dejar, así lo demuestran investigaciones recientes donde de cada tres personas que se inician en el hábito tabáquico una continua fumando (Balzaretti, 1994).

Con está investigación se pretende obtener nuevos conocimientos que den la pauta para el diseño de nuevas campañas de prevención del tabaquismo en la población universitaria, pues se ha observado que éste es un problema que afecta a una considerable proporción de los estudiantes y las instituciones encargadas de la prevención necesitan fortalecer los programas que están dirigidos a este tipo de población. Por otra parte, también se busca motivar futuros estudios que estén orientados a conocer el tabaquismo en el campo de las Ciencias Sociales y del

Trabajo Social, ya que hasta el momento se ha constatado una carencia de éstos en el país.

El proceso de investigación es sin lugar a dudas un camino por el cual se conocen de una manera más objetiva los fenómenos que afectan a la sociedad y que generalmente toman nuevos matices con el transcurso del tiempo. Por tal motivo, se considera una herramienta imprescindible para la toma de decisiones a niveles de diseño, planeación y ejecución de medidas que disminuyan y si es posible eliminen los problemas que perjudican a la colectividad.

En ésta investigación se planea un proceso metodológico que corresponda a las características de la población con el diseño y utilización de un instrumento que contemple las peculiaridades antes mencionadas, integrando de una manera, hasta ahora no utilizada, en otras investigaciones los aspectos individuales, familiares y sociales. Así pues, se pretende que el instrumento de investigación utilizado sea pertinente para trabajos futuros.

Con tales intenciones pues, se emprende este estudio tratándose en el capítulo 1 denominado *la otra cara del tabaquismo, factores individuales, familiares y sociales* algunos conceptos fundamentales para el conocimiento de este tema como el tabaquismo, la diferenciación entre hábito, adicción o toxicomanía, composición del tabaco y algunas otras cuestiones importantes para entender el proceso de adicción en el individuo desde el punto de vista fisiológico. Así también se tratan los perjuicios que puede traer a la salud tanto de fumadores como no fumadores el hábito de fumar, señalando las enfermedades que corren el riesgo de padecer, todo esto respaldado por investigaciones y estudios realizados al respecto. Con la intención de conocer qué es lo que se ha realizado en otros países se puntualizó algunas medidas y acciones que han tomado los gobiernos con el objetivo de afrontar este problema, haciendo alusión también a estudios que fundamentan lo anterior. En cuanto a acciones se refiere se mencionó desde las que implementan los organismos internacionales hasta la coordinación entre nivel federal y estatal que en base a las estipulaciones contempladas en las leyes y reglamentos promueven la participación tanto de organismos como de la sociedad. Se describe brevemente, debido a la escasez de bibliografía de los diversos aspectos que intervienen en la adquisición de la adicción desde los individuales, familiares hasta los sociales enfatizando en las estrategias publicitarias que emprenden las tabacaleras para promocionar su producto.

En el capítulo 2 donde se detalló el proceso metodológico de la investigación en este caso cuantitativa desarrollada con el empleo de cuestionarios autoaplicables. Se especificó cada uno de los aspectos más importantes que distinguen el rumbo del estudio, que a nuestro juicio es diferente al empleado en otros estudios. Un rasgo significativo es el instrumento usado que tiene la peculiaridad de integrar los aspectos

antes mencionados y que precisamente eso lo enriquece. La manera de integrar todos estos elementos es lo que caracteriza el proceso de la misma.

En el capítulo 3 se analizaron los datos obtenidos integrándose con la teoría que refuerza o se diferencia de los resultados de esta investigación. Posteriormente se hacen algunas reflexiones que enfatizan en los hallazgos más importantes que se encontraron en este estudio.

Con la participación en este estudio se corrobora pues, que la investigación es una función y herramienta de vital importancia en el trabajo social, ya que el profesional de este campo interviene directamente en las diversas problemáticas que aquejan a la sociedad y de esta manera la investigación puede propiciar hallazgos que conduzcan la intervención por otras sendas. Según Ander-Egg (1992:23) "el investigador es siempre un problematizador, nunca instalado en un saber como si éste fuese una conquista permanente; el investigador vive permanentemente en camino".



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPÍTULO 1. LA OTRA CARA DEL TABAQUISMO, FACTORES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIALES.

1.1 El tabaquismo y la salud

En esta investigación se aborda el fenómeno del tabaquismo desde una perspectiva social. Para lograrlo, es de suma importancia mencionar aquellos estudios que si bien han conseguido avances significativos en cuanto al conocimiento de este problema, la gran mayoría de estos se han realizado con un enfoque fisiológico, generalmente por instituciones de salud. En este capítulo se tratan algunos conceptos que se consideran convenientes para comprender las dimensiones del tabaquismo, así como también, los resultados de algunas investigaciones que se han realizado al respecto.

El tabaco es la sustancia adictiva de uso más generalizado que se ha conocido a lo largo de la historia de la humanidad (Roales y Calero, 1994) tal vez por estar relacionado en muchas ocasiones con la cultura de las diferentes sociedades a través del tiempo.

Es preciso pues primero tener claro que el tabaquismo se refiere al consumo habitual de productos elaborados del tabaco, especialmente cigarrillos, en forma que supone un riesgo para la salud a medio o largo plazo. De esta manera, se considera el consumo de cigarrillos como una conducta adictiva (Roales y Calero, 1994).

El tabaco (*nicotina tabacum*) es una planta originaria de América, su uso se ha extendido universalmente sobre todo en el presente siglo. La nicotina es la causante de la dependencia y de los fenómenos asociados de tolerancia y hábito. La adicción al tabaco obedece a la necesidad compulsiva de consumirlo y a la dificultad de

abandonarlo, fue incluida por primera vez en 1980 en una clasificación de trastornos mentales hecha por la Asociación Psiquiátrica Americana. Así, fumar tabaco es un tipo de farmacodependencia no menos potente que otras drogas adictivas, y de hecho, la mayoría de los individuos que empiezan a fumar se vuelven dependientes (SSA-CONADIC1992). El Consejo Internacional de Clasificación de Enfermedades tiene tipificada la dependencia a la nicotina como una enfermedad (De Lira, 1999)

En el tabaquismo sobresale la característica, al igual que en otras drogas, de que no sólo involucra a la persona que la consume, también perjudica a las personas con las que convive el fumador; en este sentido son importantes diversos aspectos que corresponde a la sociedad solucionar y establecer medidas.

En el estudio del tabaquismo es importante mencionar algunas definiciones consideradas por el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud donde denominan *hábito* a la "necesidad del empleo continuado de una droga cuya supresión provoca trastornos psíquicos y físicos" (Kalina, 1987: 23). Hay diversas formas de hábitos. El más importante y grave lo constituye la *adicción* o toxicomanía, que consiste en un estado de intoxicación periódica o crónica, producido por la administración repetida de una droga.

De acuerdo con estos aspectos vale la pena destacar que para diversos autores (Rubio, 1994; Novotny y otros, 1992; Alvarado, 1995; SSA-CONADIC, 1992; Dusek y Girdano, 1996), el tabaquismo está considerado como una adicción, en donde la droga (o sustancia adictiva) es la nicotina. En este sentido Jaffe y Jarvik (1978)⁶, se refieren al hábito de fumar como cualquier otra droga por las propiedades reforzadoras del mismo, en este caso la nicotina y las propiedades reforzadoras negativas de su retiro, es decir, el síndrome de abstinencia. Algunos estudios han demostrado que los fumadores son capaces de percibir la falta de nicotina en su organismo y actuar para regular ese nivel. Este fenómeno los lleva a fumar más cigarrillos bajos en nicotina cuando estos substituyen a su marca acostumbrada sobre todo si la marca original tenía más alto su contenido (Russell y otros 1975)⁷.

La composición del humo depende del tipo de cigarrillos y de la manera en que se fuma. Los principales constituyentes tóxicos del cigarrillo incluyen: monóxido de carbono, nicotina y otras partículas que contienen la mayoría de los hidrocarburos carcinogénicos⁸. Las propiedades adictivas de la nicotina y la miríada de compuestos químicos en el humo del tabaco hacen difícil que se pueda producir un cigarrillo "seguro". Los cigarrillos bajos en alquitrán y en nicotina que actualmente están a la venta, tal vez no aceleren el cáncer pulmonar, con relación a sus predecesores; sin embargo, se ha comprobado que debido a estas características el fumador consume

⁶ Citado por Dusek y Girdano (1996).

⁷ Citado por Dusek y Girdano (1996).

⁸ Sustancias que producen cáncer, Houser (1990:22).

más cigarrillos y por lo tanto aumenta la inhalación de monóxido de carbono, afirma la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional contra las Adicciones (SSA-CONADIC1992).

Se ha hablado y discutido bastante sobre si el tabaco crea o no adicción; lo cierto es que el hecho de que el organismo detecte la carencia de nicotina viene a apoyar la teoría de que los fumadores pueden adicciones a la nicotina, al tabaco y a los cigarrillos. Por tal motivo, es difícil pero no imposible determinar exactamente qué fumadores son adictos al tabaco. En este sentido refiere Coleman (1988) como norma general, la persona que fuma más de veinte cigarrillos diarios, lo primero que hace por la mañana es encender uno, y no puede pasar mucho tiempo sin un cigarrillo sin sentirse un tanto "rara", es adicta.

Otros autores (Dusek y Girdano, 1996), definen un hábito como un patrón de conducta fijado. En este caso el acto de fumar, que va más allá de lo aprendido hasta el punto de volverse una acción automática, acompaña a una falta de conciencia respecto al número de cigarrillos que se fuman; por esta razón los fumadores rara vez tienen conciencia en cuanto al número de cigarrillos que se fuman.

En todo hábito, según Velázquez⁹, se pueden distinguir dos fases: una de formación y otra de estabilidad. La primera corresponde al período en que se adquiere el hábito; en la segunda, ya se ha adquirido y se realizan los actos habituales con la máxima facilidad y de manera automática. Así pues, se puede decir que el fumador pasa por estas fases para adquirir el hábito de fumar; al principio, cuando se está formando, éste se encuentra en proceso de estabilización orgánica y psicológica. Una vez adquirido el hábito, el fumador realiza el acto automáticamente de manera inconsciente, satisfaciendo las necesidades del individuo adicto, que sería la condición extrema del hábito tabáquico. Por lo tanto, el cuerpo y la mente de un fumador en dichas condiciones se vuelven dependientes o adictos al tabaco. Tomando en cuenta lo anterior se puede considerar al tabaquismo como un problema de adicción (Flores y otros, 1988). Algunos expertos, en el tema afirman que la nicotina produce una dependencia aún mayor que la heroína o la cocaína (Wario, 1998).

En relación a lo anterior, Balzaretto (1994) señala que para las personas que ya han adquirido la dependencia física o psicológica, o ambas, resulta más difícil que abandonen el hábito, lo cual viene a reafirmar nuevamente la dependencia al tabaco originada por la nicotina. Por consiguiente abandonar el tabaco para muchas personas resulta un propósito difícil de lograr.

De acuerdo a lo anterior podemos concluir que el tabaquismo es un hábito adictivo.

⁹ Citado por Flores y otros (1988).

Russell¹⁰ desarrolla una clasificación de fumadores, compuesta de siete grupos de acuerdo a la motivación del hábito. Mencionaremos sólo algunos de éstos, destacando el *hábito psicomotor* caracterizando al individuo por la necesidad de tener algo en las manos. Aunque inhala poco; en otro grupo se incluye a los *adictos al tabaco* que si no fuman se sienten mal, sólo dejan de hacerlo cuando duermen; por último el *hábito automático*: siendo la etapa terminal de las anteriores, se da principalmente entre adictos y los que se estimulan con el tabaco.

En sociedades como la nuestra el concepto droga se encuentra profundamente estigmatizado, hacia el consumo de ciertas sustancias (Alvarado, 1995) como la marihuana o cocaína, las cuales en realidad son menos adictivas que el tabaco (De Lira, 1999) lo cual favorece que amplios sectores sociales no consideren como tales a un gran número de productos de consumo convencional como el tabaco y por tal motivo minimicen también sus consecuencias.

Con este horizonte se refleja el aspecto adictivo por el que pasan las personas que consumen tabaco y tal vez así comprender de una manera más objetiva por qué se incrementan cada vez más los grupos de fumadores en la sociedad

1.1.1 Efectos en la salud del fumador

Los daños que puede ocasionar el hábito tabáquico en la salud del fumador son muy diversos, entre ellos hay algunos que mencionaremos someramente. Por ejemplo Rubio y Martínez(1994) argumentan que la mortalidad del fumador es 1.7 veces mayor en relación con la del no fumador, ya que ésta aumenta significativamente en relación al número de cigarrillos fumados y al tiempo de evolución del hábito. Igualmente se incrementa a medida que la adicción se inicia a una edad más temprana. De esta manera, los daños que produce el fumar en cada individuo dependerá de cada uno de estos factores; por eso, es difícil estimar en que medida se perjudica la salud de cada fumador ya que las condiciones de cada uno son diferentes. No obstante, la diversidad de casos el uso del tabaco contribuye a desarrollar distintas enfermedades como cáncer de pulmón, cavidad oral, faringe, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar, obstructiva crónica, úlcera péptica, efectos perjudiciales sobre el feto y otras enfermedades (Becoña s/d).

De acuerdo con el último informe de *Surgeon General* de E.U., se estima que el tabaquismo es la causa de 30% de las muertes debidas a cualquier tipo de cáncer, 21% de las producidas por enfermedad coronaria, 18% de las ocasionadas por enfermedad vascular cerebral, 82% de las causadas por enfermedad obstructiva crónica y 75% de originadas por bronquitis crónica (Rubio, 1994:134). El daño en el

¹⁰ Citado por Alfaro (1988).

nervio óptico, así como también del sistema sensorial, provoca serios problemas de visión y audición, de olfato y de gusto. Asimismo interviene mucho más a menudo de lo que se piensa, en las muertes súbitas (Lemaire, 1995). Además de lo anterior, la hipersalivación, la boca pastosa, el aliento fétido, y diversas alteraciones dentales están íntimamente relacionadas con el uso del tabaco (Lortat-Jacob)¹¹. Aquí, únicamente se mencionan las repercusiones en el ámbito de la salud, sin negar, claro está, que el tabaquismo repercute también en otros ámbitos, que se abordarán más adelante.

1.1.2 Efectos en la salud del fumador pasivo

Además de afectar la salud del fumador, esta práctica también perjudica la de todos aquellos con los que se interrelaciona el fumador, incluyendo a quienes no conviven directamente con él. Este es un tema que ha generado gran controversia, ya que por un lado los fumadores exigen su derecho de fumar, y por otro, los no fumadores piden respeto a su derecho por respirar aire menos contaminado.

Cuando se habla de tabaquismo pasivo, se hace referencia a la exposición involuntaria al humo ambiental, es decir, cuando los no fumadores, tanto niños como adultos, respiran los productos de la combustión del tabaco. En espacios cerrados, el humo se acumula y la concentración varía con el número de fumadores, con el tipo de tabaco y con las características de la habitación. Aunque las exposiciones al tabaquismo activo y pasivo no son idénticas, el pasivo incluye la inhalación de la mayoría de los derivados de la combustión del tabaco (SSA-CONADIC, 1992).

En 1972 el Surgeon General hizo la primera mención respecto a este problema. A partir de entonces, se han realizado investigaciones sobre los efectos del tabaquismo pasivo en la salud (US Department of Health, 1972)¹². Es importante destacar que el humo ambiental se deriva de dos fuentes, la principal y la colateral: el humo de la primera es un aerosol que es inhalado por el fumador, filtrado en sus pulmones y exhalado; el segundo es el aerosol que se emite al ambiente de forma directa por la combustión del tabaco. Ambos tipos de humo tienen características comunes y componentes similares, incluidos los óxidos de nitrógeno, la nicotina, el monóxido de carbono, y un número importante de sustancias carcinogénicas y cocarcinogénicas¹³, como el amonio, las nitrosaminas volátiles y las aminas aromáticas. De este modo, alrededor del 85% del humo que se encuentra en un espacio cerrado se deriva de vía colateral, y prácticamente la composición de este humo es similar a la que se exponen los fumadores activos. Así, el fumador pasivo recibe concentraciones

¹¹ Citado por Lemaire, 1995.

¹² Citado por Kuri, 1994.

¹³ Las sustancias carcinógenas, producen cáncer y las cocarcinógenas son compuestos que no producen cáncer por sí mismos, pero en su presencia las carcinógenas actúan con mayor rapidez (Hauser, 1990: 22).

equivalentes de productos nocivos para la salud (Kuri, 1994).

"La exposición al tabaco a la que algunas personas pueden ser sometidas por parte de sus compañeros de trabajo, puede alcanzar el equivalente de 5 a 25 cigarrillos diarios", comenta el Dr. Jean-Martin Cohen-Solal, entonces delegado general del comité francés para la educación de la salud¹⁴. También en el ambiente familiar se presenta el tabaquismo pasivo pues se ha encontrado que un 70% de los niños se exponen al humo cuando por lo menos un familiar fuma en casa (Torres, 1998).

El tabaquismo pasivo es pues, un tema relativamente nuevo del cual hay pocos estudios, comparado con el tabaquismo en fumadores. Sin embargo, los resultados muestran claramente las implicaciones que conlleva este fenómeno en nuestra sociedad

En nuestro país, hasta 1988 había aproximadamente 11 millones de personas, entre 12 y 65 años, fumadoras pasivas en sus hogares; de éstas, siete millones son del sexo femenino, y el resto, cuatro millones, son hombres. En todo el país se observó que 42.5% de los no fumadores conviven con por lo menos un fumador, es decir, son fumadores pasivos. Según el sexo, el 39.5% de los hombres no fumadores son fumadores pasivos y el 44.4% de las mujeres son fumadoras pasivas; esto se debe probablemente a que existe un porcentaje mayor de fumadores activos del sexo masculino que del femenino. Lo que indica que por cada hombre no fumador en el hogar expuesto al humo ambiental del tabaco hay dos mujeres expuestas. La mayor parte de las pruebas científicas recolectadas hasta el momento, muestran al tabaquismo pasivo, como uno de los riesgos prevenibles más importantes para la salud de la población general. También se puede sostener su importancia, como causa de morbilidad en los diversos grupos de edad, no por la magnitud de los riesgos asociados a la exposición involuntaria al humo del tabaco, sino por la gran cantidad de individuos expuestos a este factor. De acuerdo con el National Research Council de Estados Unidos, el no fumador que tiene una pareja fumadora tiene un riesgo relativo - probabilidad de enfermar - de sufrir cáncer pulmonar de casi el doble en relación con aquellos no fumadores casados con no fumadores (Kuri, 1994). Por tal motivo, el tabaquismo tiene la peculiaridad, a diferencia de otras adicciones, de afectar la salud también de los que no tienen el hábito (Lemaire, 1995).

En un estudio realizado en Francia por Kauffman y colaboradores, se encontró una relación entre la disminución de la función pulmonar y el incremento en el consumo de cigarrillo en parejas de sujetos no fumadores. Las estadísticas de EUA en 1988 muestran que de 53 000 muertes atribuibles al tabaquismo pasivo, 37 000 corresponden a muertes por enfermedad cardíaca, 12 000 a muertes por diversos padecimientos y alrededor de 4 000 corresponden a cáncer de pulmón (Kuri, 1994).

¹⁴ Citado por Lemaire, 1995.

1.2 Panorama global del tabaquismo

Antes de analizar este problema en México es importante asomarse a otros países para evaluar cómo se ha desarrollado el tabaquismo, las repercusiones que ha tenido en la salud de la población, las medidas que han tomado los gobiernos y las acciones que ha emprendido la sociedad.

El tabaco se ha utilizado en la sociedad desde hace mucho tiempo, con un sentido muy diferente al que se utiliza actualmente, antes se fumaba con el objeto de predecir enfrentamientos de guerra, durante los asuntos del Estado y para presentar ofrendas a los dioses. Posteriormente se fumaba con fines curativos y por último con carácter de placer, para relajarse y aliviar el cansancio (Alfaro, 1988).

El nivel actual de conocimientos respecto a la adquisición del hábito de fumar se encuentra en un estado bastante hipotético y es que gran parte de esto se debe a la ausencia de un conocimiento fino y preciso de las variables implicadas tanto de la adquisición como del mantenimiento de la conducta de cada fumador (Roales y Calero, 1994). Como problema de salud se conoce a partir de la década de los años cincuenta en los países industrializados, que desde entonces abrieron líneas de investigación para medir y precisar los daños provocados por el consumo del tabaco, los cuales han sido ampliamente evidenciados por un gran número de enfermedades (Rubio y Martínez, 1994). A tal grado que, actualmente a nivel mundial suman 100 millones de adictos a la nicotina (Wario, 1998).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

En Cuba, por ejemplo, las enfermedades relacionadas con este hábito causan más de 30% de todas las defunciones y en el Reino Unido de 15 a 20%. Según un informe del Colegio Real de Médicos de Gran Bretaña, la importancia del problema es tal, que por termino medio, de cada mil varones adultos de Inglaterra y Gales que fuman cigarrillos 250 fallecerán prematuramente por una enfermedad relacionada al tabaquismo (Pandina y Huber, 1990)¹⁵.

Por otro lado, en Canadá y Estados Unidos, la epidemia de tabaquismo y de su secuela de enfermedades ha sido advertida y combatida mediante varias actividades de salud pública cada vez más visibles destinadas a prevenir y controlar el consumo de tabaco. Se ha escrito mucho sobre la epidemia, particularmente en los Estados Unidos, donde el 25% de todas las defunciones se le atribuyen a secuelas del tabaquismo (Pandina y Huber, 1990)¹⁶. A fines de los años sesenta se inició en Canadá un programa integral contra el tabaquismo. Las siguientes formaban parte de

¹⁵ Citado por Rubio y Martínez (1994).

¹⁶ Citado por Rubio y Martínez (1994).

la estrategia nacional: incentivos a los agricultores para que dejaran de cultivar tabaco; altos impuestos tabacaleros; restricción rigurosa del tabaquismo en lugares públicos y sitios de trabajos; educación sanitaria y promoción de la salud de grupos de alto riesgo; aprovechamiento de los recursos de la comunicación y apoyo riguroso del gobierno a un medio social que no fomenta el tabaquismo. Además, Canadá ha prohibido por completo la promoción de los derivados del tabaco, pero esta prohibición actualmente se está debatiendo en los tribunales. Dados el alcance y la naturaleza innovadora el programa canadiense para el control de tabaquismo, en los informes de la Organización Panamericana de la Salud se han dedicado numerosas páginas a su descripción y análisis (Novotny y otros, 1992).

En 1967 Japón, luego de un vasto estudio prospectivo, demostró que la mortalidad de los fumadores, cualquiera que fuera su sexo, era superior en cerca de 20 % a la de los no fumadores. De igual forma, se demostró la existencia de un lazo entre el grado de carácter mórbido de los fumadores y el hecho de inhalar el humo (Lemoire, 1995). Según resultados de un trabajo sociológico publicado en Polonia, gran parte de la juventud polaca es esclava del tabaco, 29% alumnos y 18% alumnas (ENTS, 1996).

Según la Organización Mundial de la Salud en los países Latinoamericanos, el promedio actual de consumo es de mil 500 cigarrillos al año por fumador habitual. Sin lugar a dudas un factor que ha contribuido en el aumento del consumo de tabaco es la apertura comercial de las economías latinoamericanas, especialmente a productos de tabaco y exportados desde países como Estados Unidos y Canadá, donde como ya se mencionó el tabaquismo está en declive y las exportaciones de cigarrillos han crecido vertiginosamente (El Norte, 1997). Por tal motivo, desde hace 10 años los países Latinoamericanos iniciaron programas y campañas contra este hábito. Estos avances han sido graduales teniéndose que definir no sólo políticas de salud sino también económicas, laborales y agrícolas (Rubio y Martínez, 1994).

En México han sido escasas las investigaciones acerca del consumo de drogas (Nazar y otros, 1995) y más aún del tabaquismo, no obstante, es ya considerado como una adicción de fuerte impacto social y económico. Se afirma que las enfermedades asociadas al hábito de fumar incrementan el ausentismo laboral y por ende, se relacionan con una menor productividad. Las consecuencias de este hábito también se reflejan en el contexto familiar, en donde la presencia de enfermedades tempranas provoca una mayor utilización de los servicios de salud, un incremento en los gastos de atención médica y, por lo tanto, una reducción en el poder adquisitivo familiar y un incremento en el gasto social (SSA-CONADIC, 1992). Actualmente se estiman por lo menos 10 millones de adictos a nivel nacional (Wario, 1998).

La población de adolescentes y jóvenes es una de las más vulnerables y en la que se necesita realizar más estudios que permitan conocer qué está sucediendo y de

qué manera se puede intervenir. En la Encuesta Nacional sobre uso de drogas entre la comunidad escolar en el año de 1992 en estudiantes de nivel medio y medio superior, el 29.4% de los estudiantes había consumido alguna vez en su vida el tabaco (Kuri y Otros, 1995). Según la misma encuesta el 25% de la población mexicana entre 12 y 65 años gusta de los cigarrillos (Medellin y Ruano, 1999).

1.2.1 Situación en el estado de Nuevo León

El tabaquismo en Nuevo León ha cobrado gran fuerza, ocupa el segundo lugar a nivel nacional con el más alto índice de fumadores; después de Jalisco. Sobre tabaquismo, se puede decir mucho sin embargo los números hablan solos ya que más del 42 % de las muertes de todo el estado se deben a enfermedades que están relacionadas con tabaquismo como enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades cerebro-vasculares, etc. Tan solo en 1994 murieron más de 6 mil neoloneses y en 1995 9 mil 593 (Ruano, 1997)¹⁷. Respecto al consumo de tabaco en el estado los resultados de las encuestas nacionales han reportado los principales incrementos, de 1988 a 1993, en las proporciones de fumadores activos los cuales se vieron reflejados en las poblaciones de mujeres y menores de 18 años; por su parte el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA) de 1994 a 1996 refleja que en Nuevo León entre los fumadores activos más de 190 000 son mujeres y casi 25 000 son menores de 16 años de edad. Dicho incremento se vincula directamente con el consumo de cajetillas de cigarro ya que se estima mensualmente en promedio 7 millones 350 mil cajetillas de cigarros. Esto implica un gasto aproximado de 47 millones 775 mil pesos, iguales al salario mínimo mensual de más de 63 mil empleados regiomontanos (Guerra, 1997).

El estado está constituido por una población básicamente de jóvenes, ya que el 73.3% son menores de 34 años de edad; 50.9% tiene menos de 21 años y el 38.6% tiene entre 6 y 21 años de edad. Estos grupos de edad están seriamente relacionados con la comunidad en riesgo para las adicciones (INEGI, 1993), ya que según lo citado con anterioridad la edad de inicio en el consumo de tabaco tiende a disminuir. Antes de 1988 se reportaban como edad promedio de inicio para el tabaco de los 11 a 17 años; para 1993 y en los reportes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) hasta 1996 se reportan como edad de inicio para tabaco entre los 9 y los 11 años.

1.2.2 Acciones de prevención

La mejor manera de lograr cambios favorables en este problema es, sin lugar a dudas, la prevención, y ésta debe entenderse como un proceso que concierne a la

¹⁷ El autor refiere las siguientes fuentes: Consejo Estatal Contra las Adicciones, Consejo Nacional Contra las Adicciones, CEPREP, Subsecretaría de Salud en N. L., INFOSEL y agencia informativa UDEM.

comunidad, la familia y a la persona en concreto. La propuesta de los programas de información pública es conseguir que el público tome conciencia de la dimensión y complejidad del problema del tabaquismo (Balzaretto, 1994). A nivel internacional se han conjugado esfuerzos de las instituciones de salud, en coordinación con organismos sociales y privados, estableciendo campañas como la celebración del *Día Mundial sin fumar*, hecho relevante si se toma en cuenta que este modelo se repite en los países signatarios de la Organización Mundial de la Salud (Rubio y Martínez, 1994).

En México el Consejo Nacional contra la Adicciones tiene como objetivo promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado encaminadas a prevenir y combatir los problemas de salud pública causados por las adicciones, así como evaluar el Programa de Tabaquismo, entre otros, en donde se propone que los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General se coordinen para prevenir y combatir los problemas de salud causados por las adicciones, con particular énfasis en la realización de actividades preventivas y educativas (CONADIC, 1998).

La otra medida que se debe tomar en cuenta es la intensificación de los programas formativos para desarrollar en el joven una capacidad asertiva para que, finalmente, decida si es bueno o es malo para él a través tanto de la educación formal, desde los niveles básicos, como de la educación informal, sobre todo en la casa y en las actividades recreativas (González, 1998).

1.2.3 Compañías tabacaleras y publicidad

En este apartado se abordarán algunos aspectos concernientes a las compañías tabacaleras, el papel que juega la publicidad para la adquisición del hábito, especialmente en los jóvenes y la importancia que tiene esta industria para la economía de cada país.

Hablar de la industria tabacalera implica, subrayar los intereses económicos que se manejan como producto de la venta de tabaco. En muchas ocasiones, esta industria ejerce presión internacional muy fuerte y muchos gobiernos se sienten incapaces de enfrentarse a ella (Coleman, 1988). Su establecimiento en otros países, obedece en ciertos casos a una disminución de la baja de las ventas de tabaco en sus países de origen (Nonotny, 1992). Una vez que se instalan las empresas tabacaleras en otros países, se incrementa el consumo de tabaco y en muchas ocasiones las campañas publicitarias que se organizan no están reguladas en absoluto. Para cuando el gobierno de un país advierte los problemas de salud y la profesión médica se da cuenta de la rápida escalada del problema, grandes cantidades de personas están verdaderamente implicadas. La empresa tabacalera habrá ganado un nuevo mercado de consumidores adictos. Y es que definitivamente, la industria tabacalera

ha demostrado ser sumamente diestra a la hora de planificar un futuro próspero y floreciente. Ha conseguido por ejemplo, que a medida que los fumadores mayores dejan el hábito, lo adquieran los más jóvenes, lo cual desmiente también la afirmación de la asociación de publicitarios según la cual los anuncios sólo inducen a los ya mayores a cambiar de marca (Coleman, 1988).

En el proceso de adquisición del hábito tabáquico, la publicidad juega un papel muy importante, pues es la herramienta de la industria tabacalera que le permite lograr sus objetivos, ya que al ser un producto dañino debe dársele una publicidad muy bien preparada para lograr su aceptación (Alfaro, 1988). En el análisis de los mensajes los anuncios cumplen con la función imaginaria, pues el producto se asocia con personajes y situaciones que generan sensaciones placenteras, lúdicas o que se refieren al comportamiento sexual. La forma de construcción de las imágenes, todas ellas se expresan a través de la representación de objetos o situaciones que pueden darse en la vida real, pero se valen de símbolos reconocidos socialmente, para asociar al producto cualidades que sean atractivas para la población a la que se dirige el anuncio. La inclusión de anuncios en eventos deportivos y artísticos de gran atracción para el público permite que la marca sea vista dentro del espectáculo, acostumbrando al público a su presencia, como algo socialmente aceptado (Millé y Galvan, 1999).

Dusek y Girdano (1996) mencionan que los fabricantes de cigarrillos gastan más de 300 millones de dólares al año no sólo promoviendo una marca particular, sino también propiciando la aceptación general del hábito de fumar. Un examen más detallado de la publicidad de los cigarrillos nos demuestra claramente que se presentan muy pocos hechos negativos. Los anuncios se basan en las necesidades individuales y en el recuerdo de sentimientos gratos, presentando la imagen de una situación placentera y feliz. Estos comerciales están dirigidos a reducir nuestras propias ansiedades respecto al volvernos viejos, perder la salud, estar solo o perder vigor sexual (Dusek y Girdano 1996). Se nos invita a adaptarnos aun mundo falso, en donde la satisfacción de nuestras necesidades solamente la logramos por medios artificiales (Sanchez, 1997). De hecho las campañas publicitarias se basan en estimular ciertas huellas psicológicas que hemos tenido en el transcurso de nuestra vida, a través de mensajes en los comerciales y provocar estados de ánimo (Roque, S/D).

El impacto de tal publicidad sobre los fumadores potenciales es considerable y se ha demostrado que las ventas están directamente relacionadas con la inversión en publicidad. La mayoría de los fumadores no pueden ni siquiera distinguir su marca favorita cuando tienen vendados los ojos, lo cual, en muchas ocasiones, hace el factor sabor altamente dudoso en la elección de una marca. Se elige una en particular debido a la identificación con el sentimiento representado en el anuncio o quizás con alguien que también fuma esa marca particular (Dusek y Girdano 1996) y muchas otras veces, esa elección se motiva también en el precio.

Hay pocos productos que poseen un sistema de distribución tan efectivo como el del tabaco, se pueden conseguir cigarrillos hasta en los lugares más apartados, desde una choza o ramaje hasta en los más elegantes clubes (Alfaro, 1988); y esto se debe a que la organización de las empresas tabacaleras es excelente, hecho que se ve reflejado en el éxito económico de este producto. Las condiciones particulares que sobresalieron a principios de siglo para hacer ver el negocio del cigarro bastante promisorio, fueron el poder manufacturar en serie el cigarro, los medios de comunicación que se desarrollaron y la mercadotecnia. También se observó que podían manipularse las masas para lograr que se consumiera este producto: éstas tres cosas se juntaron y favorecieron este negocio, expresa Rodolfo Posadas Valay, director del Centro de Prevención y Rehabilitación de Enfermedades Pulmonares Crónicas, del Hospital Universitario, UANL¹⁸. Cómo no será bueno este negocio si tan sólo la empresa estadounidense Philip Morris - dueña de marcas como Marlboro y Benson & Hedges - tuvo, de acuerdo a la revista Business Week, ventas internacionales, en 1996, de un promedio de 4 mil 140 millones de dólares.

Con ésta perspectiva socioeconómica de las implicaciones del tabaco es importante reflexionar que la promoción de las drogas socialmente aceptadas como el tabaco contrasta con los objetivos de los programas preventivos de salud (Kuri y otros, 1995). No sólo porque los empeños preventivos no han resultado suficientes para erradicarlo, sino que se mantiene la contradicción de permitir que se promueva el consumo de tabaco (Millé y Galvan, 1999).

1.2.4 Legislación sobre tabaquismo

Una de las estrategias que coadyuvan en la prevención de las adicciones es la expedición de ordenamientos legales para controlar la disposición de drogas, la prohibición de la venta de sustancias, la regulación de la publicidad y las sanciones correspondientes (CONADIC, 1998). También es importante tomar en cuenta que la legislación más completa, requiere para que pueda llevarse a la práctica mecanismos de control que den cuenta de todas sus posibles infracciones, lo que es especialmente arduo idear y más aún de aplicar (Millé y Galvan, 1999)

Al tratar el aspecto legislativo respecto a tabaquismo es importante considerar primero que en el párrafo tercero del artículo 4º constitucional de los Estados Unidos Mexicanos se consolida el derecho a la protección de la salud, que tiene entre sus objetivos el bienestar físico y mental del ser humano, así como la protección y conservación de valores que contribuyan a la defensa y disfrute de las condiciones de salud que coadyuvan al desarrollo social. Asimismo, se establece en el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 dentro de los propósitos fundamentales del sector, el promover activamente la salud como uno de los bienes más preciados del

¹⁸ Citado por Guerra (1997).

individuo y de la comunidad, y que para ello se impulsará vigorosamente en la sociedad una cultura de prevención y el autocuidado de la salud individual, familiar y colectiva. Por otro lado, en la Ley General de Salud se contempla el tabaquismo como un problema de salubridad general y al efecto ha establecido el Programa contra el Tabaquismo, que tiene por finalidad el disponer de mecanismos para la prevención, así como para el tratamiento y la rehabilitación de los enfermos. Asimismo se busca realizar acciones de educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigidas especialmente a la familia, niños y adolescente, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos (Lemaire, 1995).

En el programa de reforma del sector salud 1995-2000 se enuncia reducir el nivel de tabaquismo en la población del país. Para ello se propone intensificar la difusión de información sobre las consecuencias del hábito tabáquico a través de los medios de comunicación masiva y capacitar e integrar grupos de promotores voluntarios. En relación con esta adicción, se considera importante llevar a cabo una revisión crítica y comparativa de la legislación vigente a fin de proponer reformas y adiciones pertinentes. Se pretende favorecer la incorporación de una legislación que proteja a los no fumadores en cada una de las entidades federativas (SSA, 1996).

Las disposiciones legales que regulan la publicidad y la promoción de las sustancias, modifican el entorno en el que crecen los jóvenes y ayudan a reducir la presión que se ejerce sobre ellos para que tomen o fumen dichas sustancias adictivas. Los publicistas del tabaco han aprovechado los conciertos musicales y competencias deportivas que se transmiten en horario indiscriminado en la televisión, para promover en forma indirecta la venta y consumo de determinadas marcas de cigarrillos, lo que, a su vez, se encuentra prohibido en el art. 34 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario en la Publicidad (CONADIC, 1998).

Por otro lado, es importante mencionar que en el artículo 68 de la ley estatal de salud, se establece que el Gobierno del estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en la entidad del Programa contra el Tabaquismo (Ley estatal de Salud, 1998).

En base al artículo 73 de la misma ley se establece la constitución del Consejo Estatal contra las Adicciones, que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud causados por las adicciones, así como promover y evaluar los programas en la materia. Dicho Consejo Estatal se integra por el Secretario estatal de salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública estatal cuyas actividades tengan relación con el objeto del Consejo y por los representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud (Ley estatal de Salud, 1998). Otro aspecto de especial interés es sin duda las restricciones que existen en cuanto a venta de tabaco. En la Ley General de

Salud que señala en los artículos 220 y 227 que en ningún caso y de ninguna forma se podrá expendir o suministrar bebidas alcohólicas o tabaco a menores de edad (CONADIC, 1998).

En la universidad el H. Consejo Universitario basado en estas estipulaciones prohíbe el consumo de tabaco en instalaciones de la misma, tales como: aulas, laboratorios, bibliotecas, auditorios, oficinas administrativas, vehículos de transporte, áreas de servicio, cafeterías y clínicas, lo anterior con el fin de proteger el derecho a la salud de los no fumadores. No obstante, se ignora la existencia de sanciones que respalden estas prohibiciones.

La importancia radica no sólo de la promulgación de reglamentaciones explícitamente restrictivas, sino de la difusión de la existencia y la fundamentación de las mismas, tanto porque así se disminuye el consumo al fijarse ciertas áreas libres de tabaco, como por la elevación del nivel de conciencia de la población acerca de los daños asociados al tabaquismo (Millé y Galvan, 1999).

1.3 Factores que intervienen en el uso del tabaco

Cuando se habla de adicciones y específicamente de tabaquismo es difícil determinar su causa principal, ya que como se mencionó antes, se trata de un problema multifactorial. Sin establecer o determinar específicamente su origen, ya que éste se vincula con diversas influencias individuales, de la familia o el medio familiar y el contexto social donde se incluye la comunidad, el medio escolar, el medio laboral, etc., buscaremos estudiar el papel que juega cada uno de éstos factores para que los estudiantes universitarios adopten el hábito del tabaco.

Un elemento importante en la prevención del tabaquismo es conocer cómo se desarrolla en los diferentes grupos de la población para en base a eso diseñar las estrategias idóneas que permitan obtener resultados más efectivos. Un aspecto interesante en este sentido es que en la etapa de adolescencia es cuando el ser humano se encuentra con mayor predisposición de adquirir adicciones por las características propias de esta edad, por tal motivo se considera, según Torres (1997)¹⁹ la etapa propicia para la prevención. Esto último, nos indica la importancia de estudiar los motivos que impulsan al estudiante universitario para que adquiera o continúe con el hábito de fumar durante su educación. Y pese a que los estudios realizados indican que el momento ideal para la prevención es la etapa de la adolescencia, no hay duda de la utilidad que puede traer el implementar programas antitabaco en otras etapas de la vida.

¹⁹ Opinión manifestada en entrevista realizada a la Lic. Margarita Torres del CUPRED.

1.3.1 Factores individuales

Los motivos que influyen para que un individuo adquiera el hábito de fumar son variables, sin embargo se puede establecer una clasificación de aquellos factores que hay en común o coinciden para profundizar en esta adicción.

La tendencia a fumar, al igual que la mayoría de las conductas, se basa en motivaciones que muchas veces provienen desde la infancia. La necesidad de depender se presenta de diversas maneras de acuerdo con la edad y maduración de la personalidad. Asimismo en frecuentes ocasiones se sufren experiencias que dejan huella psicológica en muchos momentos de la vida; huellas que pueden provocar consciente o inconscientemente, diversos estados emocionales capaces de generar conductas diversas (Roque, S/D). Tomando en cuenta ésto y la información que se tiene sobre el inicio del hábito, se considera conveniente mencionar algunos aspectos sobresalientes de la adolescencia.

La etapa de la adolescencia se caracteriza, entre otras, por la búsqueda de identidad y en ese proceso de búsqueda, en la conducta domina la lucha entre el interés de ser individual y el ser social. El adolescente tiene un conjunto de necesidades biopsíquicas y sociales que lo impulsan a actuar en busca de los satisfactores más adecuados, condicionada esta búsqueda por el medio ambiente social en el que vive. Así, motivado por sus impulsos básicos trata de integrarse y de armonizarse con el mundo que lo circunda (Sanchez, 1997).

De tal manera que en la adolescencia se lucha por la identidad, la orientación y la autoestima. Se buscan marcos de referencia, aunque el logro de esta búsqueda se dificulta por la inestabilidad y desconcierto que las sociedades industriales producen en el adolescente. En conclusión, la característica clave en el adolescente es la búsqueda de una plena identidad individual y social (Sanchez, 1997).

Entre los jóvenes se puede distinguir como uno de los motivos que impulsan a fumar la necesidad de afirmar o definir la personalidad (Instituto Nacional del Consumidor)²⁰. Si bien es cierto que las teorías sobre las motivaciones psicológicas más profundas no están bien desarrolladas, los estudios sobre fumadores adolescentes sugieren una relación entre la necesidad de fumar y los sentimientos de inseguridad y poca autoestima (Dusek y Girdano, 1996). En algunos niños y jóvenes el hábito se ve favorecido por la necesidad de demostrar mayor edad o como una rebelión ante lo prohibido cuando se establecen restricciones constantes (Alfaro, 1988). La necesidad de afirmarse ante el mundo adulto, crear aspectos diferenciadores con la niñez, y lo que se ha dado en llamar sentimiento de <<rebeldía>>, son otros fenómenos que actúan a favor de emprender pautas de

²⁰ Citado por Flores, 1988.

comportamiento reservadas a los adultos. Los niños y adolescentes más rebeldes y menos coincidentes con las expectativas de sus padres o de la normativa social para con ellos, tienen más probabilidades de sentirse atraídos para fumar desde edades muy tempranas. Así, la experimentación con tabaco les hace sentirse menos dependientes de la autoridad, más fríos, indiferentes y más <<fuertes>> (Roales y Calero, 1994). Estas razones influyen en el porqué la edad de inicio de fumadores se encuentra a edades muy tempranas; y también explica en gran medida porque para muchos adultos es tan difícil abandonar el consumo de cigarrillos: en el interior de éstas personas se esconden experiencias muy desagradables que tratan de ocultar engañosamente a través de los efectos de la nicotina del tabaco ligada a la gratificación de un instinto oral (Roque, S/D).

El modelo psicosocial de consumo de drogas tiende a poner más énfasis en el individuo como agente activo en la relación droga-individuo. El consumo de droga y los consumidores son un complejo, una interrelación dinámica de necesidad psicológica y los efectos reales o percibidos de la droga. Los fumadores siguen fumando, principalmente debido al beneficio percibido que se deriva de fumar (Golding y Mangan, 1982; Heinhold y otros, 1982)²¹.

Respecto al bajo rendimiento en la escuela de algunos adolescentes que fuman, Newman (1970; 1971)²², ha descubierto que ellos generalmente sienten que no cumplen las expectativas de sus padres. También se ha descubierto que los adolescentes fumadores tienden a obtener bajas calificaciones, a crear más problemas de disciplina y a participar menos en las actividades escolares que sus compañeros no fumadores. En un medio social en el que fumar es aceptable -en el mundo de los adolescentes a menudo es estimulado-, el acto se convierte frecuentemente en un intento inconsciente para obtener aceptación (Dusek y Girdano, 1996). Algunas vivencias que no se han superado influyen en los momentos cruciales de la vida, como la pubertad y la adolescencia. De esta manera, en muchas ocasiones los cambios normales del desarrollo del jovencito provocan ansiedades que él no alcanza a comprender, esto lo hace buscar un atenuador de su angustia e intentar equivocadamente acelerar su tránsito de niño a adulto a través de la identificación con ciertos "hábitos" y actitudes catalogadas como de "adultos" (Roque, S/D).

Con todo lo anterior concluimos que la etapa de la adolescencia es un factor de riesgo para que el individuo adquiera la adicción del tabaquismo, por las características que ya se han mencionado, sin embargo un aspecto que puede contrarrestar o aumentar esta vulnerabilidad es el contexto familiar con todos los elementos que lo componen y que a continuación se describirán.

²¹ Citado por Dusek y Girdano, 1996.

²² Citado por Dusek y Girdano, 1996.

1.3.2 Factores familiares

Los factores familiares tienen gran peso y ejercen influencia para adquirir hábitos, que la mayor parte de la vida se desenvuelve en pequeños grupos primarios, en los que la interrelación tiene lugar cara a cara en forma íntima y personal.

La familia ha ocupado, un lugar muy importante dentro de la sociedad, de ahí que constituye una potencia para encausar los problemas que surgen en su seno. En este contexto, los padres juegan un papel trascendental en la familia, pues muchas veces con su ejemplo van marcando el futuro de sus hijos ya que con frecuencia los niños imitan sus actos y éstos últimos no están conscientes si el ejemplo es positivo o negativo, para ellos lo importante es imitar a sus mayores sean éstos padres o hermanos (Alfaro, 1988). También en el sistema familiar hay diferentes niveles de autoridad que se reflejan en la injerencia de cada persona en decisiones grupales o en la influencia en la conducta de los demás (Fuhrman y Chadwick, 1995).

De esta manera si algún miembro de la familia fuma representa por su ejemplo una amenaza para la salud de su familia. Los padres suelen ser modelos adultos importantes porque con su ejemplo refuerzan ciertas conductas en los demás miembros, especialmente en los hijos (Flores y otros, 1988). Algunas investigaciones han demostrado que los niños cuyos padres fuman tienen estadísticamente una probabilidad del 50% de ser fumadores (Dusek y Girdano, 1996). Climent y colaboradores (1989)²³ señalan que el problema del consumo de drogas en los adolescentes debería abordarse en una dimensión familiar, en términos de la relación padres-hijos ya que ello permitiría instrumentar medidas de prevención reales.

El hábito de fumar, constituye una especie de drogadicción permitida dentro de la sociedad y en la familia. En ocasiones podemos darnos cuenta que un hijo puede fumar frente a sus padres sin que sea reprendido (Alfaro, 1988). O bien que el padre que fuma no permita el hábito en sus hijos.

De esta manera hay una serie de influencias de los diferentes contextos donde el adolescente depende de la forma como su familia le responda para la satisfacción de sus necesidades básicas; a su vez, la familia, como una unidad está subordinada a la estructura de la sociedad en que se encuentra inserta (Sanchez, 1997).

Es en la familia en donde muchas veces se produce el hábito tabáquico, que además se refuerza con el creciente bombardeo de publicidad a través de la televisión y en las relaciones con otras personas que fuman (Flores y otros, 1988); sin embargo, también es cierto que dentro de la familia se establecen fuertes lazos sentimentales y afectivos que permiten el desarrollo de hábitos y valores en cada miembro, los cuales

²³ Citado por Nazar y otros (1999)

si quedan bien definidos, les permiten obtener conciencia de sus actos y así poder evitar acciones dañinas como es el hábito de fumar (Alfaro, 1988).

Por lo tanto la familia es uno de los factores más importantes en el problema del tabaquismo, ya que es en ésta donde se reproducen acciones y actitudes que refuerzan o rechazan el consumo. Existen diferentes niveles de consumo sobre tabaco en las familias; que lo hace ver como un problema para la salud, dependiendo del grado de habituación o adicción que se tenga. Generalmente la familia es consciente del problema cuando cualquiera de sus miembros tiene repercusiones en la salud, debido a alguna enfermedad causada por el tabaco (Flores y otros, 1988), y es precisamente ésta unidad quién tendrá que enfrentar en primera instancia las dificultades que ocasione el tabaco (Alfaro, 1988).

1.3.3 Factores sociales

Otro de los factores que juega un papel muy importante en la adquisición del hábito tabáquico es la influencia que ejerce el contexto social. Éste se puede manifestar de maneras muy diversas y formas variadas para invitar al consumo, en el adolescente además del medio familiar también puede presentarse en la interacción y comunicación con diferentes grupos que integran la estructura social (Sanchez, 1997). En la época actual, ciertas culturas son muy favorecedoras de la utilización de drogas como "formas de vida". Esto se ha atribuido en muchas ocasiones a que cada vez mas nos robotizamos y tenemos la necesidad de combustibles extras y así poder continuar en carrera (Kalina, 1987). Tal es el caso de Nuevo León y específicamente de Monterrey en donde su carácter industrial y de urbanización da lugar a exigencias del medio que a veces son una fuerte presión para el individuo. En este contexto, existen factores sociales que influyen la conducta al asociar al tabaquismo con el placer, el deporte, el éxito en la vida, entre otros. Esto lo confirma Sanchez (1997) enfatizando que el carácter de las sociedades industriales tiende a configurar en el adolescente una personalidad muy atrofiada, al no darle los medios de un desarrollo integral en lo físico, lo psicológico y lo social.

El que se mencione en los medios de comunicación algunas enfermedades que puede ocasionar el hábito de fumar no garantiza que el receptor adquiera un verdadero conocimiento de las implicaciones que ocasiona esta adicción (aspecto que se retomará más adelante).

Las bases culturales que permiten codificar un estilo de vida del que emergen las diferentes conductas de consumo de drogas se correlacionan con una serie de factores de riesgo o desencadenantes y favorecedores como los denomina la OMS. Estos factores facilitan el consumo y explican las condiciones en que éste se desarrolla, pero también no se asegura que tales factores sean la causa del consumo

de drogas. En esta situación, la Organización Mundial de la Salud establece los siguientes factores: *la disponibilidad*, se refiere al lugar de su producción; es natural que en los sitios donde resulta difícil obtener ciertas drogas, el número de consumidores tiende a ser escaso, aunque puede suceder que muchas personas, a pesar de disponer fácilmente de drogas no las consumen, o viceversa; *la aceptación social*, existen medios culturales que facilitan la adopción de una actitud positiva hacia el consumo de drogas. Esta culturación se efectúa por medio de presiones, que pueden surgir de irracionalismos de los grandes medios de difusión, sobre todo por parte de figuras muy conocidas y populares. Pueden, asimismo, proceder de ciertos tipos de publicidad sobre una variedad cada vez mayor de drogas socialmente aceptables, como en este caso el tabaco, entre otros; *la movilidad*: para algunos sectores sociales, principalmente jóvenes; es decir, los viajes donde se relacionan con otras culturas en las que no están bajo la presión de su propia sociedad; *los grupos de compañeros*, la mayoría de los jóvenes consumidores de drogas, las obtienen de personas de su edad. Adicionalmente, el deseo de integrarse a un grupo de compañeros es causa también de que el joven se inicie y mantenga dentro del campo de las drogas; *la influencia de las fuentes de información*: regularmente la información sobre la droga llega a los jóvenes por compañeros o conocidos consumidores de ésta, aunque también los consumidores suelen informarse por los grandes sistemas de difusión, o en las escuelas; *la familia* de la que ya se ha tratado antes respecto al peso que tiene, coincidiendo con la OMS ya que ésta afirma que influye de manera importante en la personalidad del joven farmacodependiente. Esta influencia puede ser negativa o positiva para su rechazo o no (Alvarado, 1995).

Cada uno de los factores mencionados tiene repercusiones diferentes de acuerdo al individuo, a la constitución familiar y cómo está integrada la dinámica familiar con los elementos necesarios para un sano desarrollo de cada miembro y por último, -pero no menos importante- se encuentra la sociedad que se entrelaza con los anteriores aspectos que permiten fomentar la adicción en las colectividades con especial énfasis en algunos grupos que se encuentran en condiciones de riesgo. Por tal motivo, esta situación requiere la implementación de estrategias que impacten de una manera favorable la disminución de este problema social. Es aquí donde los profesionistas del área social debemos intervenir en los diferentes niveles. En este caso es importante el conocimiento de los fenómenos sociales a través de la investigación, para obtener un conocimiento más acertado de su manifestación y así diseñar las medidas pertinentes de prevención y rehabilitación.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA

2.1 Aspectos generales

Entre los motivos que determinaron la implementación de esta investigación en los estudiantes de la UANL están, entre otros -mencionados antes-, que se refiere a un grupo de población más susceptible para adquirir la adicción, el nivel escolar puede indicar que tienen más información sobre este tema y porque además posee la ventaja de aplicación del instrumento (del que se mencionará más adelante) porque son grupos cautivos.

Así pues, se considera que esta investigación además de ser cuantitativa, pertenece a los estudios de tipo exploratorio, ya que el enfoque que se da a este estudio es poco abordado en otras investigaciones que estudian este tema.

Retomando los aspectos planteados en el capítulo anterior, respecto a la multiplicidad de factores expuestos en el proceso de adopción del hábito tabáquico, se considera pertinente estudiar de qué manera se presentan éstos en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nuevo León, para reconocer los factores que coinciden con otros grupos que han sido estudiados y distinguir otros que los hacen diferentes. Así pues, tomando en cuenta el objetivo general de esta investigación que es el *indagar de qué manera influyen los factores individuales, familiares y sociales para adquirir o continuar la adicción al tabaco*, así como los objetivos específicos, se procederá ahora a una descripción de la manera en que se abordó esta investigación.

2.2 Población y muestra

Según Selltiz (1974)²⁴ la población se puede definir como ..."el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones". Para fines de este estudio, la población la constituye toda la matrícula de estudiantes universitarios de

²⁴ Citado por Hernández y otros, (1997:210).

Facultades de la Universidad Autónoma de Nuevo León del ciclo de agosto de 1998 a enero de 1999. Para obtener el tamaño de la población, se tomó como base el registro más reciente debido a cuestiones administrativas de la Dirección de Planeación de esta universidad, de los alumnos universitarios inscritos en licenciaturas de agosto de 1997 a enero de 1998, esta información fue la más reciente que se obtuvo, pues según este departamento no se contaba con la matrícula del semestre de agosto de 1998 a enero de 1999. En esta información se eliminaron las carreras del sistema abierto, Contaduría Pública y Administración, Agronomía, Ciencias de la Tierra y Ciencias Forestales de los municipios de Linares y Marín. Esto se debió al tiempo que involucra el traslado de éstos municipios tan distantes de los principales campus donde se encuentra la mayor parte de la muestra. De esta manera, se determinó el total de la población en 53,818 estudiantes universitarios.

Después de definir el tamaño de la población, se procedió a determinar el tamaño de la muestra (Pick y López, 1980), eligiéndose la probabilística. Esta se caracteriza en que ... "todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser escogidos", y además de que ... "se seleccionan los racimos... y dentro de éstos racimos se seleccionan a los sujetos que van a ser medidos" (Hernández y otros, 1997:219). Tomándose en cuenta este procedimiento se obtuvo una muestra de 390 estudiantes universitarios, distribuida de la siguiente manera:

FACULTAD	MATRÍCULA	FRACCIÓN	MUESTRA
Arquitectura	3340	6.21	24
Cs. físico-matemáticas	1142	2.12	8
Cs. químicas	2411	4.48	17
Ing. civil	1035	1.92	8
Ing. mecánica y eléctrica	10964	20.37	77
Cs. biológicas	616	1.14	5
Enfermería	354	0.66	3
Medicina	2904	5.40	21
Med. vet. zootecnia	388	0.72	3
Odontología	1880	3.49	14
Psicología	1923	3.57	14
Salud pública	591	1.10	5
Artes visuales	530	0.98	4
Artes escénicas	44	0.08	1
Cs. de la comunicación	2191	4.07	16
Cs. políticas y admón.	1486	2.76	11
Contaduría púb. y admón.	11412	21.20	81
Derecho y cs. sociales	7632	14.18	54
Economía	325	0.60	3
Filosofía y letras	1606	2.98	12

Música	160	0.30	2
Organización deportiva	462	0.86	4
Trabajo social	422	0.78	3
TOTAL	53,818	100	390

Para obtener la muestra de cada facultad se estableció en base a la fracción que representa cada una de éstas respecto al total de la población. A esto le denomina Rojas (1998) afijación proporcional de la muestra, el cual se calculó dividiendo la matrícula de cada Facultad entre el total de la matrícula de la población universitaria, utilizando la siguiente fórmula:

$$\frac{Nh}{N}$$

Donde Nh representa la subpoblación o grupo, en este caso se refiere a la matrícula de cada Facultad y N la población, es decir la matrícula total de los estudiantes universitarios.

Por ejemplo sustituyendo en la Facultad de arquitectura sería así:

$$\frac{3340}{53818} = 0.062 \times 100 = 6.21$$

El procedimiento realizado para la determinación de la muestra se describe a continuación; de acuerdo con Rojas (1991:172) es recomendable utilizar éste para los trabajos donde la población es mayor a 10 mil casos. La fórmula que se usó para obtener la muestra inicial fue la siguiente:

$$n = \frac{z^2 pq}{E^2}$$

Con esta fórmula se obtuvo una muestra inicial de 380 estudiantes universitarios, donde n representa el tamaño tentativo de la muestra, Z el "nivel de confianza" especificado o requerido, basado en la distribución normal, en donde z es el argumento de la distribución normal estándar que corresponde a una probabilidad de error tal que proporciona el nivel de confianza deseado. P y q , son las probabilidades de éxito o fracaso, respectivamente, en la distribución binomial, el producto pq representa entonces la *variabilidad* o la varianza de la distribución de probabilidad. Se usa la distribución binomial porque en estos casos sólo hay disponibles resultados, por ejemplo, en nuestro caso el entrevistado fuma o no fuma. E es la

precisión representa la probabilidad de error máximo admitido especificado, para este estudio se asume un valor de 0.05.

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.45)(0.55)}{(0.05)^2} = 380$$

Este tamaño tentativo es posteriormente corregido mediante la siguiente ecuación:

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Sustituyendo los valores:

$$n' = \frac{380}{1 + \frac{380-1}{53818}} = 377.34$$

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Donde n' significa la muestra corregida, que incluye el efecto poblacional, es decir el tamaño de la población, representado por N . Con esta fórmula se obtiene la muestra final de 390 estudiantes universitarios. Como se observa, la suma total difiere del resultado de la operación para obtener la muestra, ya que se cerró la cantidad de todas las submuestras de cada facultad que dio en decimales, para dejar una pequeña cantidad de soporte, pues, como se mencionó antes se ignora el tamaño real de la población actual.

2.3 Diseño del instrumento

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue el cuestionario (ver anexo # 2). Debido a que no se tiene conocimiento de un instrumento que integre los elementos que se manejan en esta investigación, se desarrolló uno propio que cubriera las variables individuales, familiares y sociales, además de los aspectos generales y de

los no fumadores, siguiendo el procedimiento que señala Hernandez y otros (1997) para construir el instrumento (anexo # 1). Éste consta de 95 preguntas, donde 73 son preguntas cerradas y 22 son abiertas. En el instrumento sólo aparecen numericamente 68 preguntas porque en los ítems 24 y 44. Se incluyen otras preguntas. La primera parte del cuestionario se refiere a preguntas generales, donde se abordan las variables: edad, sexo, estado civil, religión, ocupación, entre otras. La siguiente parte está dirigida a los estudiantes que fuman, la subsecuente para fumadores y no fumadores y la última, sólo para no fumadores.

2.4 Validez y confiabilidad

Hernández y otros (1997:243), mencionan la validez refiere: "al grado en que un instrumento de medición mide realmente las variables que pretende medir" y en este caso el instrumento utilizado, se diseñó buscando estudiar las variables que se consideró podían medir los factores sociales, familiares e individuales. En esta situación se trató de proceder con el mayor rigor posible. No obstante esta limitante, nuestro enfoque buscó satisfacer los objetivos y preguntas de investigación

En cuanto a la confiabilidad del instrumento entendida como la estabilidad de resultados es conveniente señalar que no se utilizó ningún procedimiento para calcular la confiabilidad, sin embargo se sometió el cuestionario a una revisión por los integrantes del taller de tesis y el asesor. No obstante, esta se comprobará en la aplicación del instrumento en estudios futuros en circunstancias similares. Por otro lado, algunos de los hallazgos de este estudio concuerdan con los obtenidos en otras investigaciones²⁵.

Debido a lo expuesto con anterioridad, se concluye que el instrumento no cuenta con validez y confiabilidad.

Respecto al instrumento, se considera que puede ser de utilidad en otras investigaciones sociales o bien, complementar el aspecto social en estudios con objetivos similares.

2.5 Descripción de las variables utilizadas

Las preguntas que se incluyen en el cuestionario se relacionan íntimamente con los factores que intervienen en la adopción del hábito tabáquico, a continuación se hace una descripción de ellas.

²⁵ Los cuales se mencionan en el capítulo de análisis.

Características generales

Un aspecto interesante de la población es describir las características principales que distinguen a este grupo. Es así como en las primeras variables que comprenden de la 2 a la 5 se pregunta la edad, sexo, estado civil, religión. En la pregunta 12 se aborda si el estudiante tiene un empleo. Así mismo se preguntó en la 13 sobre los ingresos que se obtienen independientemente de que se tenga una actividad remunerada o no.

Fumadores:

Entendiendo que el hábito de fumar está implícito en las variables individuales, familiares y sociales fue conveniente incluir una variable donde exclusivamente se describa el hábito de fumar que involucra sólo a los no fumadores en las preguntas 16 a la 19.

No fumadores:

Interesa también la concepción que los no fumadores (algunos de ellos fumadores pasivos) tienen con respecto al hábito de fumar en las preguntas 44A a la 44E y a los fumadores en los cuestionamientos 44F, G, H, I, J, 68 y 69. De igual forma es importante conocer si hay conflictos en las relaciones de fumadores y no fumadores en las preguntas 63, 64 y 67.

Factores individuales:

Para estudiar estos factores se consideró conveniente indagar motivaciones para iniciar a fumar en la pregunta 23, 26 y 61 si el fumador concibe el hábito de fumar como un problema de salud en la pregunta 44A o si él considera que puede ocasionar enfermedades en la pregunta 45; si el hábito de fumar interfiere en su autoconcepción o la imagen que tienen de los demás de él en las preguntas 24B y C. El fumar representa un apoyo para mantenerse a dieta en la pregunta 24E, si constituye un elemento que le dé seguridad ante los demás en la interrogante 24D, o un auxiliar para tranquilizarse en situaciones estresantes en la pregunta 24A, H e I. En la pregunta 34 si afecta la economía del fumador el hábito. En la interrogante 28, 62 y 63 se aborda las situaciones de carácter personal que pueden interferir en las interacciones personales entre fumadores y no fumadores debido al hábito de fumar.

Factores familiares:

Entendiendo que la familia la constituye los padres y hermanos del entrevistado, se abordan cuestiones relacionadas con este grupo social; así se pregunta la composición familiar en la pregunta 10, es decir si vive el universitario con una familia nuclear, si existen antecedentes de fumadores en las preguntas 48 y 49 y de esta manera tener cierta influencia en adquirir el hábito; el establecimiento de reglas que prohíban el fumar en la casa en la 50; y el rechazo hacia el fumador en la pregunta

51; y si interfieren otros factores que aparentemente no están relacionados, como el que se vivan situaciones estresantes, o problemas de funcionamiento por ejemplo mala comunicación en la 52 y 53 la ausencia de uno de los progenitores, problemas económicos, enfermedad o discapacidad de un miembro, desempleo, entre otras, en las preguntas 54 a la 60.

Factores sociales:

Éstos aspectos se estudian partiendo de la influencia que ejerce la sociedad para que se adquiera la adicción al tabaco, a través del contexto escolar en las preguntas 7, 8, 9, 20, 21 y 22 a través del grupo de amigos en éstas dos últimas la pregunta 21, 22; la disponibilidad de adquirir los cigarros en la escuela en la pregunta 35 y 36; la aceptación social en el consumo de tabaco en las interrogantes 24F, 29, 30 42, 43, 65, 66 y 67. Imagen del fumador en el medio escolar en la pregunta 44F influencia de la publicidad por medio de la asociación de imágenes en las cuestiones 40 y 41; consumo de ciertos productos como café, cerveza, etc. en la pregunta 29 y; preferencia por cierta marca en la pregunta 31. La imagen social que se tiene del fumador en las preguntas 44F, G, H, I y J; y la concepción que se tiene en el medio escolar del mismo en las preguntas 68 y 69.

Los estadísticos que se utilizaron para el análisis e interpretación de los resultados fueron porcentajes y proporciones con la intención de hacer comparaciones entre los grupos de fumadores y no fumadores, a través de gráficos y tablas.

La estadística descriptiva como la media aritmética, moda y mediana permitieron describir los valores obtenidos y de esta manera tener una representación del comportamiento de las variables. También se realizó cruce de variables para analizar la relación que guardan los grupos entre sí.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

No obstante a la integración de las variables anteriores en el instrumento no todas arrojaron resultados que se consideraron dignos de analizarse, algunas de éstas se presentan a continuación:

Colonia y municipio de residencia, escolaridad y ocupación de los padres, el practicar deporte, de dónde se obtiene el dinero para comprar los cigarros, si hay identificación con los comerciales que se anuncian en la televisión y con qué se identifican de esos comerciales, si en la casa viven parientes que no pertenezcan a la familia nuclear, si algún miembro de la familia está desempleado o en los últimos dos años hubo decesos, así como si se alcanzan a cubrir completamente las necesidades básicas.

2.6 Aplicación de la prueba piloto

Para verificar la pertinencia del instrumento, respecto al planteamiento de las interrogantes y su pertinencia, se aplicó al 5% aproximadamente de la muestra, realizándose con estudiantes que estaban fuera de la población que se determinó, es decir con universitarios diferentes al encuestado. Esto fue en el Centro de Idiomas el día 28 de octubre de 1998 y se realizó con un total de 20 estudiantes universitarios. Donde se llevó un promedio de tiempo en contestar de 10 minutos. Las razones por las cuales se eligió este lugar para la prueba del instrumento, fueron la diversidad de los alumnos que acuden al Centro, que en su mayoría, pertenecen a varias Facultades de la misma universidad y además, por la corta distancia a las instalaciones del mismo. Como resultado de la aplicación de la prueba piloto se realizaron algunas modificaciones en preguntas como la número 46 y algunas relacionadas con la familia. También en ocasiones fue necesario cambiar la redacción y claridad de algunas preguntas. Por otra parte, las instrucciones se ubicaron más estratégicamente pues se observó que no eran leídas y se agregó un apartado al final para opiniones y comentarios.

2.7 Levantamiento de datos

Posterior a la aplicación de la prueba piloto y habiendo realizado ajustes necesarios que se consideraron pertinentes de acuerdo a los resultados de la misma, se procedió al levantamiento de la información del 5 de noviembre al 7 de diciembre de 1998. Se inició con las Facultades pequeñas del campus Ciudad Universitaria, donde la cantidad de alumnos fue menor de 20 de la submuestra. Para aquellas Facultades donde la cantidad de alumnos fue mayor a 20, la aplicación fue posterior ya que implicó algunos procedimientos administrativos que se mencionarán más adelante. Posteriormente se encuestó en el campus Médico y después en la unidad Mederos.

2.8 Procedimientos

Para la aplicación de los cuestionarios se realizaron diversas actividades: en las facultades donde la cantidad de estudiantes universitarios representantes de la muestra fue menor a 20 se procedió a aplicar los cuestionarios directamente a los alumnos en lugares estratégicos que se consideró se podría encontrar una mayor representatividad, como es los pasillos, cafetería, biblioteca, plaza principal, etc. En aquellas donde la cantidad de estudiantes universitarios fue mayor a 20, se presentó un oficio en cada Facultad dirigido al director de la misma, con objeto de que éste autorizara la aplicación de los mismos en las aulas y/o designara a la persona correspondiente, con la que se establecería coordinación para lograr tal cometido. En todas éstas se obtuvo autorización oportunamente, excepto en la Facultad de Medicina en donde después de insistir en repetidas ocasiones, y de esperar un

tiempo pertinente, no se logró establecer coordinación, por lo que se procedió a realizarlo directamente como en las Facultades de submuestra menor a 20 estudiantes universitarios. Después de la autorización se aplicaron los cuestionarios, dividiéndose la muestra en tres partes para distribuirla en los primeros semestres, en los intermedios y en los últimos. No se logró en todas las Facultades lo que se tenía planeado, debido a algunas condiciones imprevistas como la ausencia de maestros, alumnos, ambos, o que el grupo estuviera contestando exámenes, entre otras. En éstas situaciones se realizó lo que se consideró pertinente de acuerdo a cada situación, por ejemplo en algunos grupos se aplicó a los alumnos que estaban disponibles aunque no correspondieran al semestre estipulado en el inicio, para afectar lo menos posible la representatividad de cada Facultad.

2.9 Límites

Con referencia a los límites de la investigación en el proceso metodológico, se puede mencionar que la población no estuvo completamente representada, ya que como se mencionó con anticipación, se tuvo la necesidad de eliminar las carreras del sistema abierto, Contaduría Pública y Administración, Agronomía, Ciencias de la Tierra y Ciencias Forestales de los municipios de Linares y Marín. Además, la carencia de bibliografía sobre estudios e investigaciones con orientación social dificultó la obtención de datos que desarrollaran de manera más profunda el tema con el enfoque principal de este estudio, lo cual también repercutió en la validez y confiabilidad del instrumento utilizado.

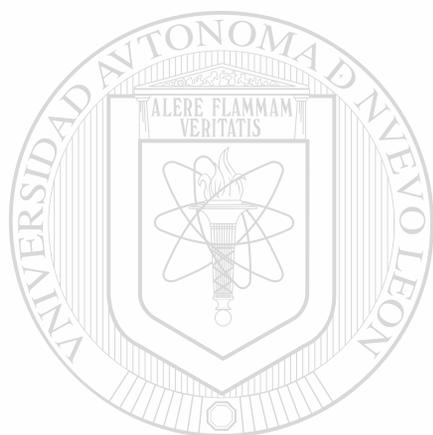
Por otra parte, factores tales como el tiempo disponible, lo numeroso de la población, la distancia de un campus a otro de la UANL, y la carencia de recursos humanos de apoyo y la poca disponibilidad de recursos económicos, determinó que se excluyeran las facultades mencionadas anteriormente, para que el tiempo planeado para la aplicación de cuestionarios no fuera mayor al disponible por el investigador.

Otro elemento importante en los límites fueron la lentitud en los procedimientos y trámites, en la administración de postgrado de la Facultad de Trabajo Social para obtener los oficios para los directivos de las Facultades, y también la tardanza en las Facultades, primero, para autorizar la aplicación de los cuestionarios y segundo, para coordinarse con la persona correspondiente. Y por último, lo mencionado atrás sobre la no autorización en la Facultad de Medicina.

2.10 Codificación, captura y procesamiento de datos

Después del levantamiento de datos, se realizó el procesamiento de éstos, para ello, se diseñó la base de datos en noviembre de 1998, antes de terminar el

levantamiento de datos, y la captura de los cuestionarios para concluir en la primera semana de enero de 1999. En una primera etapa se procedió a capturar el cuestionario con las preguntas cerradas precodificadas y las preguntas abiertas. Al término de la captura a éstas últimas se les asignaron códigos para cerrarlas, todo este procedimiento fue realizado en el paquete estadístico de Microsoft SPSS (Social Package for Social Sciences).



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPÍTULO 3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Para realizar el análisis de la información obtenida se estimó pertinente abordar cuatro apartados vinculados con los objetivos de esta investigación. El primero comprende las *características generales* donde se integran aquellas que se consideran importantes para describir a la población de los estudiantes universitarios como sexo, edad, ocupación y estado civil. En el segundo se contemplan los *factores individuales* en donde se incluyen algunas características individuales que predisponen al estudiante para la adquisición y/o reafirmación del hábito tabáquico. Los *factores familiares* donde se describen las características del contexto familiar que contribuyen en el hábito del tabaco como son si el estudiante vive con sus padres, la comunicación en la familia, la existencia de situaciones que influyen indirectamente como el tener deudas económicas, deceso de integrantes, desempleo, enfermedades graves, así como también, el que fumen los miembros de la familia, acuerdo de los padres en permitir fumar al universitario, entre otros. Los *factores sociales*, donde se incluye el contexto escolar y social fuera de la institución educativa como es la publicidad, el grupo de amigos, la posibilidad de adquirir cigarrillos, la imagen del fumador en la sociedad, además de otras.

3.1 Características generales

En ésta sección se analizan las características generales más importantes que describen la muestra de la población de estudiantes universitarios de las Facultades de la Universidad Autónoma de Nuevo León que fueron obtenidas en esta investigación. Estos rasgos son importantes, ellos definen el perfil de los estudiantes y al mismo tiempo son elementos que influyen en el consumo de tabaco.

Sexo

La distribución por sexo de la muestra de la población está constituida proporcionalmente por ambos sexos, 52.1% de masculino y 46.2% de femenino, y 1.8% que no contestaron, lo cual indica que la opinión de ambos sexos no está

influenciada más por un sexo. Asimismo estas cifras reflejan una gran similitud con las proporciones de la población total de la UANL, ya que de acuerdo al registro en el que se basó la muestra, está constituida por 53.05% del sexo masculino y por un 46.95% de sexo femenino.

La gráfica que a continuación se presenta contiene la edad de los estudiantes universitarios de la UANL de la muestra.

Gráfica No. 1

Distribución por edad



En esta gráfica se puede observar que la edad de los estudiantes universitarios está distribuida de tal manera que la edad que más se repitió (moda) fue 21 años. El 50% de los estudiantes están por encima de los 20 años y el restante se sitúa por debajo de éste valor. La media de edad es de 20.27 años, es decir, un poco más de 20 años de edad. La distribución es sesgada, en forma de campana y se aproxima a una distribución normal. También se observa en tales resultados, una gran proporción (26.15%) de estudiantes en la etapa final de la adolescencia, ya que según Hurlock (1989:15) "la adolescencia está comprendida entre los 13 y los 18 años". Esto es importante, ya que nos indica que una parte de la muestra está influenciada por todas las características propias de esta etapa, pues se considera como un periodo de la vida en el que aspectos tales como la presión social de los compañeros y amigos, la imitación de las pautas de comportamiento de los modelos, la rebeldía hacia los patrones de los adultos, la curiosidad y el deseo de riesgo y aventuras y el

creciente deseo de independencia, poseen un extraordinario interés por conformar buena parte de las pautas conductuales de los jóvenes (Roales y Calero, 1994). Con esto no se pretende realizar un análisis sobre esta etapa, más bien enfatizar la relación que guarda ésta con el comportamiento de los universitarios.

Lo anterior también guarda relación con los resultados del estado civil. En la próxima variable, por ejemplo podemos observar que la mayoría son hijos de familia, es decir, pertenecen a una familia nuclear.

Estado Civil

En lo que respecta al estado civil la muestra está constituida por un 95.1% de estudiantes universitarios *solteros* y el porcentaje restante se integra por las categorías de *casado*, *unión libre*, *otro* y los que *no contestaron*. Estos datos concuerdan con las características observadas con anterioridad en donde el porcentaje más elevado de la población, se compone de jóvenes de 22 años o menores, caracterizados por tener pocas responsabilidades o las correspondientes a esta etapa de estudiante.

El cuadro siguiente muestra el porcentaje de la religión a la que pertenecen los estudiantes de la UANL que representan la muestra.

Cuadro No. 1

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
Religión de los estudiantes
 DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Religión	Porcentaje
Católica	83.3
Cristiana	2.3
Bautista	0.5
Mormona	0.5
Evangélica	0.5
Metodista	0.5
Test. de Jehová	0.5
Ateo	0.8
Otra	1.3
Ninguna	4.4
No contestó	5.4
Total	100

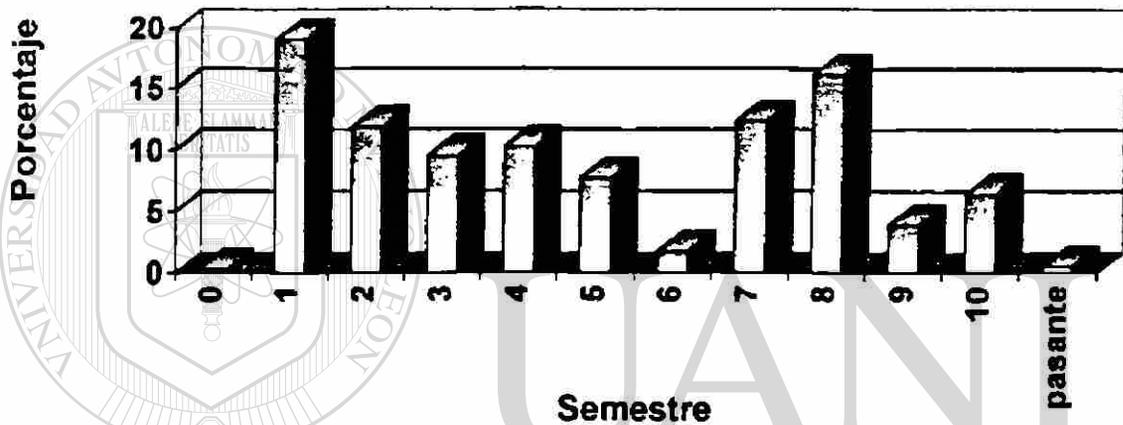
Otra característica importante de la muestra de estudiantes universitarios es que la mayoría son de religión *católica* (83.3%). Esto concuerda con la situación en nuestro país en donde la población según Censo de 1990 estaba constituida mayoritariamente por católicos representando un 89.7% (INEGI, 1990). Un dato interesante en el aspecto religioso es la cantidad de estudiantes correspondientes a la categoría de *ninguna* y los de *no contestó*, que juntas suman un porcentaje del 9.8%, lo cual revela que están indefinidos en sus creencias religiosas. Consideramos que esto tiene relación con la etapa de adolescencia en la que se cuestiona sobre diversos aspectos de la vida adulta, búsqueda de identidad, rebeldía a los patrones impuestos por los adultos y en este caso sobre religión. También está implícito el hecho de que casi todos los estudiantes pertenecen a la religión católica, donde de alguna manera hay más flexibilidad o aparentemente menos restricciones en lo concerniente a situaciones de la vida cotidiana como la adopción de hábitos.

Ocupación

Con referencia a la ocupación las proporciones obtenidas indican una considerable diferencia de los estudiantes que tienen un empleo (36.2%) y los que no lo tienen (63.1%). Esto demuestra que la mayoría dependen económicamente de sus padres o familiares, y esta situación probablemente guarda una relación con la edad representada con antelación, ya que casi la totalidad apenas sobrepasa la etapa de la adolescencia. No obstante, la proporción tan elevada que se obtuvo de los estudiantes que trabajan, se considera que probablemente se debe a que algunos tienen empleos eventuales o de medio tiempo, desafortunadamente no se profundizó más al respecto. Así pues, aunque tengan empleo algunos continúan dependiendo total o parcialmente de sus padres o parientes.

Los datos de la siguiente gráfica representan el porcentaje de estudiantes universitarios por semestre que cursan.

Gráfica No. 2
Grado de estudios



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Respecto a la distribución por semestre se observa que el que se repite más (moda) es el primero y la mediana se encuentra localizada en el cuarto. De esta manera se obtiene una proporción constituida en su mayor parte de los primeros semestres debido a que fueron estos en los que se obtuvo mayor acceso a algunas Facultades. El promedio fue 5.24, es decir, el quinto semestre.

Ingresos

Cuando se cuestionó respecto al ingreso mensual de los estudiantes universitarios se incluyó también a los que no trabajan con la intención de tener un indicio acerca del nivel socioeconómico y los resultados fueron los siguientes: la media es de \$1211.00 pesos y la moda de \$400.00 pesos. De esta forma ratificamos el nivel de dependencia en este caso económica que tienen de sus padres o parientes ya que como se menciona anteriormente la mayoría de éstos no tienen una actividad asalariada, pues su ocupación principal es estudiar.

Con los datos obtenidos hasta el momento podemos señalar que la muestra de los estudiantes universitarios de la UANL es equilibrada por ambos sexos constituyendo las mismas proporciones de la población. Son jóvenes con una edad media un poco más de 20 años, con lo que se deduce que la mayor parte de los mismos está atravesando - o concluyendo - la etapa de la adolescencia. Asimismo la mayoría de estudiantes son solteros, viven en una familia nuclear –compuesta de padres e hijos- y pertenecen a la religión católica. De igual forma una proporción importante son de los primeros semestres y por último su ingreso promedio mensual es de \$1211.00 pesos, ya que la mayoría dependen únicamente de los ingresos que sus padres y parientes les pueden proporcionar.

3.2 Fumadores

Los estudiantes que se consideraron fumadores en el momento de contestar el cuestionario representaron el 38.2 % en tanto que los no fumadores fueron el 61.8%. Estas cifras reiteran las encontradas en otros países de América Latina, según expresó el Dr. Enrique Madrigal²⁶ que van desde el 15% hasta el 40% en poblaciones jóvenes de áreas urbanas, mientras que en otras las cifras son más alarmantes, pues llegan a alcanzar un 50% de tabaquismo entre los jóvenes (El Paper, 1998). En cambio en un estudio retrospectivo de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1988 el 10 % de los adolescentes aceptaron consumir tabaco. (Nazar y otros, 1999). Probablemente estas diferencias tan drásticas se debe a que la población incluía adolescentes en un rango de edad de 14 a 17 años.

A pesar de que la población fumadora en la UANL es minoritaria con respecto a la no fumadora, hay percepciones de algunos estudiantes como las siguientes:

- ▶ *"Deben hacer algo para que no se incremente este problema ya que la mayoría fuman"*²⁷.
- ▶ *"Existen muchas personas que fuman en la Facultad"*.

Por otra parte, la proporción obtenida de no fumadores no indica que estos no han fumado, ya que pueden estar incluidos exfumadores o aquellos que han probado el tabaco en alguna ocasión de su vida. Así lo confirmaron los universitarios no fumadores cuando se cuestionó si alguna vez han fumado, contestaron de la siguiente forma: el 60.2% respondió *sí*, el 39.4% *no* y el 0.4% *no contestó*. De acuerdo a lo anterior se incrementa notoriamente el porcentaje total de universitarios que han tenido contacto con el tabaco, ya sea esporádicamente o con un consumo prolongado. Curiosamente el porcentaje antes mencionado se invierte con respecto a la distribución total de fumadores y no fumadores.

²⁶ Asesor regional de Prevención y Control de la Farmacodependencia, División Promoción y Salud, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

²⁷ En lo sucesivo estos comentarios harán referencia a la opinión que manifestaron los estudiantes universitarios en los cuestionarios en una sección opcional denominada opinión o comentarios y a otro cuestionamiento sobre lo que piensan los no fumadores de los fumadores.

Un estudiante comentó “*el cigarro se puede convertir en un vicio, pero si no se quiere, no se fuma*”, es decir, es una decisión individual en donde la determinación le corresponde a la persona, pese a esto, analizaremos la influencia del contexto social y específicamente el escolar para que el universitario decida hacerlo. Otro encuestado comenta que los fumadores “*han caído en este vicio difícil de dejar*”.

El próximo cuadro contiene el porcentaje de frecuencia con el que fuman los estudiantes de la UANL.

Cuadro No. 2

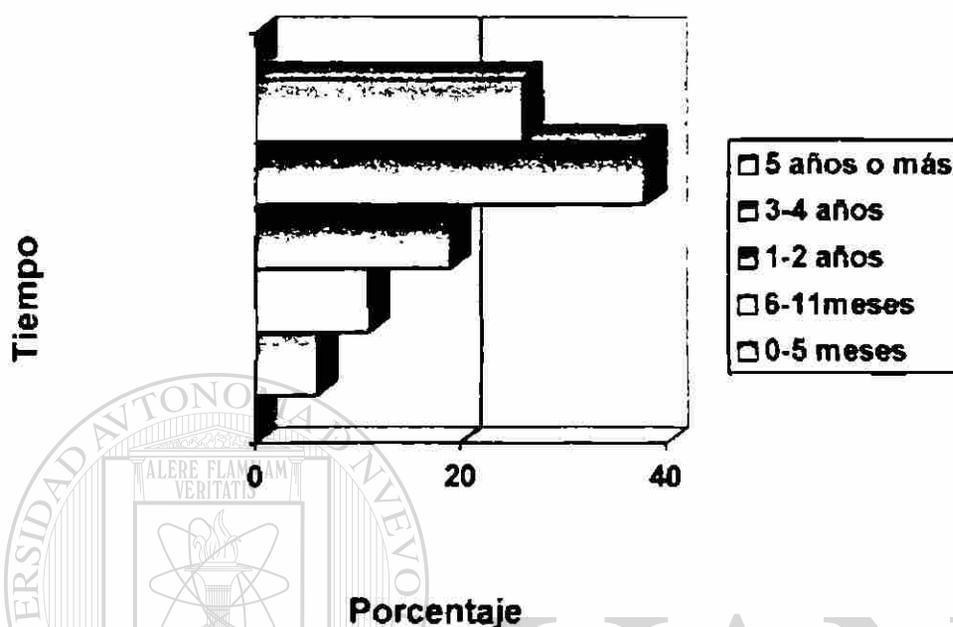
Frecuencia con que se fuma

Frecuencia con que se fuma	Porcentaje
Diario	65.1
Cada tercer día	11.4
Cada semana	5.4
2 o 3 veces al mes	7.4
Cada mes	1.3
Sólo en exámenes	1.3
Otro	8.1
Total	100

El porcentaje mayor de la frecuencia con que se fuma, lo tiene la categoría de *diario*, es decir, casi las dos terceras partes (65.1%) de los estudiantes universitarios fumadores de la muestra fuman todos los días y una proporción del 11.4% dice que lo hace *cada tercer día*, lo que refleja aunada a la categoría anterior, un porcentaje muy alto en la frecuencia con la que se consume tabaco, sin tomar en cuenta la cantidad. Se calcula que no más del 7 % de los adolescentes de 11 a 12 años fuma, mientras que a los 16-17 años el porcentaje de fumadores crece hasta el 46 % y lo mismo sucede con la cantidad de cigarros fumados por día, con una progresión desde 1 semanal a 20 diarios desde el principio hasta el momento de conversión en fumador habitual (Roales y Calero, 1994). Con esta información se tiene una idea más precisa de cómo evoluciona el hábito con el transcurso del tiempo que trae la consolidación de la adicción.

La gráfica que a continuación se expone contiene el porcentaje de estudiantes relacionado con el tiempo que tienen de haber adquirido el hábito del tabaquismo.

Gráfica No. 3

Tiempo de haber adquirido el hábito de fumar

Esta gráfica muestra que cerca de las dos terceras partes (64.0%) de los estudiantes universitarios adquirieron la adicción hace más de 3 años, es decir, tal vez no fue en la actual etapa de estudios, sin embargo, el resto (36.0%) sólo tiene 2 años o menos con el hábito tabáquico, seguramente aquí se encuentra la población que recién se incorporó a consumir cigarro.

Y es que el ambiente universitario con las diferentes exigencias y presiones académicas que lo caracteriza permite según Wario (1998) que el estudiante con la ayuda del tabaco capte mejor en las clases y soporte los desvelos en época de exámenes, de esta manera, la etapa universitaria hace que se convierta más difícil para el fumador abandonar el hábito del tabaco.

Si bien, algunos tienen cierta conciencia de que es dañino este hábito, es más fuerte la adicción, un estudiante manifiesta *"fumar no es sano, me gusta y pienso dejarlo después"*. Sin embargo, algunas estadísticas de los países desarrollados indican que sólo una tercera parte de los fumadores logran abandonar el cigarrillo entre los 30 y 40 años" (Wario, 1998: 8D), es decir, la adicción se consolida de tal manera que es difícil abandonarlo. No obstante, hay otros estudiantes que logran dejar el hábito a tiempo uno de ellos opina *"el vicio del cigarro a lo largo te trae problemas, yo fumaba y me di cuenta que no lo necesito para sentirme bien"*.

Según el tiempo del hábito, que arrojan los resultados, la mayoría lo inició en la etapa de la adolescencia por lo que "la probabilidad de que muera antes que alguien no

fumador es del 70%" (Houser, 1990:85). Y claro está que entre más joven se inicie a fumar mayor repercusión en la salud va a tener a una edad más temprana y si a esto le sumamos que la cantidad de cigarros es alta hay un aumento más de los daños. Se dice que "por cada cigarrillo que se fuma una persona son cinco minutos menos de vida" (De Lira, 1999)²⁸.

Desafortunadamente, en este hábito ocurre que el deterioro en la salud es paulatino y los daños graves a la salud generalmente se presentan a largo plazo, los cuales dependen de muchos factores para que se desarrollen y pese a que algunos fumadores manifiestan darse cuenta por ejemplo de un deterioro de la condición física, hacen caso omiso a este indicador y continúan el hábito –en gran medida por el factor adictivo- hasta que llega a perjudicar notablemente su calidad de vida.

Cuando se habla de los daños que puede ocasionar al organismo el tabaco generalmente hay información al respecto, pero ¿hasta donde esa información está logrando una real concientización del daño? O sólo es información que han escuchado repetir en los medios de comunicación a tal grado que les es tan familiar que ya no le dan la importancia que merece. En este caso cuando se cuestionó sobre los daños que puede ocasionar el tabaco la mayoría mencionaron que puede provocar cáncer, enfisema pulmonar y ambos –cáncer y enfisema pulmonar- con un 60.0% de tal manera que éstos son las enfermedades que promocionan más los medios de comunicación. El comentario de un estudiante refiere que "*si tuvieran consciencia jamás fumarían, mi abuelo falleció de enfisema pulmonar*"

3.3 No fumadores

En este apartado también se incluye a los no fumadores, los cuales tienen una opinión generalizada respecto al desagrado sobre el acto de fumar de sus compañeros en la universidad o en otros medios.

Los estudiantes que tienen pareja o novio (a) del total de la muestra está representado por un 68.7%, de los cuales un 67.8% manifestaron que no les agrada que fumen a su alrededor y al indicar el motivo un 27.5% hace alusión que *molesta* mientras que un 31.3% refiere como razón porque *se hacen daño* los fumadores.

En el momento que se cuestionó si se siente confortable el no fumador cuando hay personas que fuman cerca de él manifestó un 88.6% que no y el resto que sí. La razón es entre otras *porque molesta el humo* del cigarro a un 58.2% y les *causan alergias o malestares* a su salud a un 17.8%.

De modo que cuando se cuestionó el consumo de cigarro dentro de los salones por un lado se preguntó a los fumadores si lo hacen dentro de las aulas y a los no fumadores si hay compañeros que fuman en el salón de clases. De los primeros un 24.2% fuma dentro del salón de clases; mientras que un 47.7% de los no fumadores

²⁸ Opinión manifestada en una entrevista radiofónica desarrollada en el programa "Conciencia ecológica y social" en mayo de 1999.

dicen que *sí* hay compañeros que fuman en el salón. Así tenemos un contacto frecuente de los no fumadores con personas que fuman en áreas cerradas donde permanecen y conviven la mayor parte de tiempo que se encuentran en la universidad y de esta manera aumentan por un lado los riesgos de salud en los no fumadores y por otro se violan los derechos de los no fumadores que conviven en espacios cerrados con fumadores.

▶ *"Deben ser conscientes del daño para su salud y para los demás".*

▶ *"Deben dejar el cigarro y practicar deporte".*

De esta manera, es importante en la población que aún no ha adquirido el hábito alejar la posibilidad del desarrollo de la adicción al tabaco, evitando todo tipo de incitación al uso, como el que brinda la distribución gratuita en las promociones directas, así como a publicidad que transforma en excitante y atractivo aquello que se asocia con problemas de salud tan poco excitantes y atractivos como enfisema y cáncer (Millé y Galvan, 1999).

3.4 Factores individuales

En el inicio del hábito, además de los factores sociales y familiares están los individuales que se vinculan con cuestiones psicológicas o de personalidad que contribuyen para que el individuo sea o no, un fumador. De acuerdo con esto un encuestado dice que *"depende de la historia y personalidad de cada quien"*. Estas cuestiones se analizarán con enfoque social, rescatando los aspectos preeminentes para comprender el fenómeno del tabaquismo en los estudiantes universitarios.

Según un estudiante, los fumadores *"son personas nerviosas e inseguras"*, en este sentido es inconveniente generalizar y afirmar que es una característica de todos los fumadores, ya que como se ha mencionado antes, sucede como en otras drogas, que se trata de un problema multifactorial en el que están implícitos aspectos de diversa índole y en donde bien vale la pena rescatar los rasgos más significativos, que sirvan de base para intervenir a nivel preventivo. Se considera conveniente analizar en su momento estas características de acuerdo a los resultados que arrojó la investigación con los universitarios.

... *"el cigarrillo da algo a cambio. Fumar debe satisfacer una necesidad del fumador o se extinguiría la costumbre de hacerlo"*... (Dusek y Girdano, 1996:158).

Otro estudiante encuestado menciona que los fumadores *"tienen problemas psicológicos..."*. No obstante, a este punto de vista, recientemente se han realizado algunas investigaciones que tratan el tabaquismo desde una nueva perspectiva biológica donde se examinan ciertas moléculas llamadas "receptoras de la nicotina", las cuales pueden explicar por qué algunas personas no pueden tolerar en absoluto la nicotina y otras obtienen una real dependencia... el responsable de esta investigación el Dr. Hamer, también sostuvo que el hábito de fumar es un

comportamiento genético, que puede ser hereditario..."(Novedades, 1997). Aunque estas investigaciones no han concluido hay adelantos importantes en este sentido, pues el hecho de que además de la influencia del medio social, familiar e individual (personalidad) existe el factor genético, puede originar cambios en tratamiento y prevención del tabaquismo.

Fumar es una forma de conducta expresiva que para muchos fumadores forma parte de la definición del concepto de sí mismo (Roales y Calero, 1994). Por ejemplo en los adolescentes la necesidad de afirmarse ante la sociedad, para marcar límites que los alejen de la niñez y la rebeldía, permiten emprender pautas de comportamiento consideradas de adultos. Los niños y adolescentes más rebeldes tienen más probabilidades de sentirse atraídos por fumar desde edades muy tempranas (Roales y Calero, 1994).

Al averiguar las razones por las que fuman los estudiantes universitarios, se obtuvo que cuando se cuestionó si les tranquiliza fumar en el momento que estudian o están nerviosos, el 53.0% respondió que *sí* y el 31.5% que *no* y el 15.4% que *a veces*. Esto refleja que un poco más de la mitad de los fumadores fuman porque les tranquiliza y si se suma el porcentaje que respondió *a veces* obtendríamos que más de las dos terceras partes fuman por nervios lo reafirma un estudiante en su comentario *"me agrada el cigarro, pero no es vicio porque no lo hago diario sólo por nervios"*. Es decir, debido a la falta de control en algunas situaciones tal vez estresantes o difíciles de la vida y la falta de capacidad para canalizarlas o afrontarlas de una manera adecuada. Esta pregunta también guarda relación con otra relativa a saber si fuman porque se sienten incómodos o intranquilos por algo respondió el 43.0% *sí*, el 38.3% *no* y el 18.8% *a veces*. Se observa que hay un incremento más fuerte en los que fuman por estas razones, probablemente son las situaciones que más se les presentan o ante las que tienen menos capacidad de manejar. Sobre esto comentan universitarios:

▶ *"El fumar no justifica para calmar los nervios..."*

▶ *"Fuman para relajarse, no saben el daño que se hacen".*

En lo relativo a la pregunta que se realizó sobre si el fumar proporciona seguridad personal, el 6.7% respondió que *sí*, 81.2% *no* y el 12.1% *a veces*. En esta variable se refleja cierta influencia, relacionada con inseguridad personal en el fumador ya que casi el 20.0% manifiesta que lo hace para sentirse más seguro, no obstante esto, es difícil medir que así sea, pues son aspectos fuera de la competencia de un estudio con este enfoque, además de que no se cuenta con los elementos suficientes para emitir opinión al respecto. La relación que a nuestro juicio se presenta, probablemente se debe a que la mayor parte de estudiantes están alrededor de la etapa de adolescencia y las características de reafirmación de personalidad, entre otras se relacionan con esta pregunta. Por otro lado los resultados sólo reflejan la opinión de los fumadores en inseguridad personal, lo cual no quiere decir que los no fumadores no presenten este tipo de características, sólo que seguramente las manejan de otra manera. Dusek y Girdano refieren que "los estudios sobre fumadores adolescentes sugieren una relación entre la necesidad de fumar y los

sentimientos de inseguridad y poca autoestima" (Dusek y Girdano, 1996:158). Sobre esto algunos estudiantes comentan:

▶ "Mas que un vicio es una enfermedad psicológica que hay que combatir cuanto antes".

▶ "Son personas que no tienen el control sobre sus actos".

▶ "Son personas... que encuentran refugio en un pedazo de papel".

No obstante estos comentarios, un porcentaje importante del 74.5% refiere haber intentado dejar de fumar, es decir han tomado la decisión de no hacerlo, sin embargo no lo han logrado, sobre esto comenta un estudiante *"fumar hace dependientes a las personas y causa la muerte segura"*. Estamos hablando de una adicción con un gran poder de dependencia ocasionado por la nicotina, que dificulta su abandono ya que se considera aún más adictivo que otras drogas como la cocaína o heroína. Opina un estudiante que es *"mal hábito que se vuelve vicio y se acostumbra el cuerpo a la nicotina"*.

Según el modelo ecológico de tabaquismo que manejan Roales y Calero fumar puede proporcionar placer al fumador, o recuperación cuando está cansado, o reducir su tensión, o liberarle del malestar producido por el descenso de los niveles de nicotina. Estas funciones del cigarrillo se deben a los efectos farmacológicos de sus componentes, pero también al estímulo proveniente del aire caliente y del impacto sensorial de la manipulación del cigarrillo encendido con las manos y la boca. (Roales y Calero, 1994).

Además de las sensaciones y efectos del fumar antes mencionados también puede inhibir el hambre. En esta variable los encuestados respondieron de la siguiente manera, un 29.5% dijo que *sí*, un 57.0% *no* y un 13.4% *a veces*, con lo que obtenemos que a poco menos de la mitad de los entrevistados fumadores les provoca cambios (trastornos) digestivos, que pueden estar motivados en consumirlo como un auxiliar en la dieta, para mantener una "figura" moderna y más aceptada socialmente. "Estudios recientes sugieren que adolescentes y adultos jóvenes que comienzan a fumar están más propensos a ganar peso que aquellos que no fuman y tienen la misma edad" (Actualidades, 1997). Por tal motivo se contradice la idea que se ha generado respecto a que fumar adelgaza y que es adoptado por jóvenes e incluso adultos como auxiliar para perder peso. Otra razón puede ser la insuficiencia de recursos económicos, propio de la etapa de estudiantes "debido al alargamiento considerable de la escolaridad sobresalen entre otras características los bajos salarios" (Dandurand, 1994: 25) en estudiantes o los que recién ingresan al mercado de trabajo por lo que probablemente no tienen suficientes recursos para alimentarse.

En relación al efecto que produce en los fumadores el tabaco de ayudarles a evitar el decaimiento, el 14.1% respondió *sí*, el 75.8% *no* y el 10.1% *a veces*. Es decir, casi una cuarta parte de los fumadores tiene efecto estimulante con el consumo de tabaco. Asimismo hay una relación entre el acto de fumar y la tristeza o querer alejar de la mente los problemas, a este respecto el 35.6% contestó *sí*, el 45.6% *no* y el 18.8% *a veces*. Estudiantes opinan:

► *“tienen o sienten la necesidad de fumar por quitar preocupaciones o nervios”.*

Cuando se les cuestionó sobre si el fumar les ha ocasionado problemas, contestó un 24.5% afirmativamente y el resto dice no haber tenido inconvenientes por fumar, como menciona un estudiante. Los primeros especificaron el tipo de problemas que les ha originado este hábito, de la siguiente manera: un 55.6% dijo observar consecuencias de salud, en el mismo sentido el 19.4% comentó tener repercusiones en la condición física, el 16.7% problemas familiares o conyugales y un 8.3% se refirió a otros. Así pues el tipo de consecuencias se inclina sobre la salud o físicas, pues en esta adicción enseguida se hacen notar las repercusiones a la salud, específicamente en la condición, por ejemplo las personas que practican deporte se fatigan con mayor facilidad que antes de empezar a fumar. Comenta un estudiante *“tienen poco rendimiento, su entorno huele mal”.*

3.5 Factores familiares

La familia, sin lugar a dudas, está directamente relacionada con el hábito del tabaco, ya que juega un papel muy importante para el ser humano durante el proceso de socialización, por eso, se abordarán algunos aspectos que pueden dar algunos elementos para analizar la influencia del contexto familiar del universitario en la adquisición de la adicción del tabaco.

La característica principal del contexto familiar de los universitarios que componen esta muestra es que un 80.5% vive con sus padres y hermanos, es decir además de poseer las características antes mencionadas de edad, estado civil, ocupación entre otras, confirman que estos son hijos de familia nuclear, sujetos a reglas y normas propias de la misma, y es menor la proporción de personas que viven con parientes y amigos (12.9%). Probablemente otro aspecto que involucra el contexto familiar es la fuerte conexión de los hijos de padres fumadores con éstos últimos porque aumenta las oportunidades de obtener cigarrillos para que experimenten los hijos en el ambiente cotidiano (Baer y Katkin, 1971)²⁹.

En la variable del acuerdo de los padres para fumar los universitarios respondieron el 78.5% que *no*, y el resto –según los estudiantes- lo aprueba, es decir, en la mayoría de las familias no están de acuerdo con la adicción del tabaco. Probablemente por esta razón los estudiantes fumadores que manifestaron tener conflictos por el hábito de fumar el 16.7% dijo tener problemas de índole familiar o conyugal; y como la mayoría viven con sus padres seguramente parte de esas dificultades giran en torno al desacuerdo en el hábito de los hijos. Sin embargo, vale la pena relacionarla con la información obtenida en este rubro que a continuación se presenta.

Al cuestionamiento de si alguno de los miembro de la familia fuma, los encuestados respondieron el 57.6% *si* y el 42.4% *no*. Si se comparan estos resultados con los anteriores, se concluye que los padres no aprueban el hábito del tabaco en los

²⁹ Citado por Roales y Calero (1994).

estudiantes universitarios fumadores, probablemente porque lo relacionan con los daños que ocasiona a la salud, por ejemplo. Pero también un porcentaje considerable manifiesta que tiene uno o varios integrantes de la familia que lo hacen ¿Acaso ejerce influencia el tener en casa fumadores para que el universitario se sienta atraído a fumar aunque sus padres no estén de acuerdo? En este caso, la familia es considerada como un factor de gran importancia en la reproducción de hábitos (Flores y otros, 1988). Opina un estudiante que *"en cada familia se debe dar información y enseñar a ser moderados"*. Esta idea es reforzada por Horn (1960b)³⁰, quien informa que es más probable que el adolescente fume cuando lo hacen sus progenitores o los hermanos mayores y también un estudiante opina *"fuman porque miran a otras que lo hacen y dentro de la familia"*. En otro aspecto donde también se presenta una situación contradictoria en la que por un lado no se aprueba el hábito y por el otro se lleva a cabo por algunos integrantes de la familia. En el enfoque sistémico se le llama mensaje de doble vínculo. Señalan Campanini y Luppi (1996:88) que *"estos mensajes pueden ser totalmente incongruentes y ejercer entonces influencias muy distintas y contradictorias"*. Esas influencias pueden llevar al consumo de tabaco.

Si analizamos separadamente a los fumadores y no fumadores los resultados se presentan así:

Cuadro No.3

Fuman en la familia

¿Alguién en la familia fuma?		
	Fumadores	No fumadores
Sí	67.8%	51.0%
No	31.5%	49.0%
No contestó	0.7%	0%
Total	100.0%	100.0%

Se observa que en la familia de fumadores es más elevado el porcentaje de personas que fuman con respecto a las familias de los no fumadores. Es decir, la influencia familiar marca diferencias importantes en estos grupos, puede ser debido a que el ser humano está familiarizado con el hábito, sin embargo, es sólo uno de los factores que intervienen más no es determinante. Esto fortalece de alguna manera los mensajes enviados por los medios de comunicación, y el que se considere como un hecho "normal" o común en otros grupos como el de los amigos por ejemplo.

Otra de las características que se consideró pertinente estudiar en este espacio es con referencia a la comunicación, ya que es un rasgo importante en la dinámica

³⁰ Citado por Grinder (1986).

familiar, que puede influir en la adopción de hábitos, pues es un vehículo que permite al individuo entrar en relación no sólo con el otro, sino también consigo mismo y con el mundo (Campanini y Luppi, 1996). Cuando se cuestionó al respecto a los estudiantes universitarios, se consideró apropiado hacerlo, como se realizó con antelación, analizando los resultados por grupo y se encontró que hay diferencias tal vez no muy significativas, pero sí importantes ya que los fumadores respondieron un 77.2% tiene buena comunicación, el 21.5% regular y el 1.3% mala, en cambio los no fumadores contestaron un 85.1% que es buena, un 13.7% que es regular. Con esto podemos observar que en general manifiestan los no fumadores, según su percepción, mejor relación con sus padres, que probablemente tiene mucho que ver con la información presentada antes respecto a la aprobación del hábito en sus hijos, de modo que el fumar puede ser un motivo de conflicto en la relación padre-madre e hijo(a). Una distribución semejante, pero menos marcada se da en la pregunta dirigida a la comunicación con hermanos, con lo que se ratifica que la relación familiar de los fumadores es más conflictiva o con más problemas de comunicación, por ejemplo. *"Es importante la comunicación con los jóvenes... cuando influye más la opinión de los compañeros"*. Y precisamente esta comunicación debe iniciar en el hogar.

Con la intención de obtener otros indicios que reflejaran en general debilitamiento, problemas o puntos de conflicto en las relaciones familiares y su enlace con el hábito de fumar se abordaron otros aspectos, de los cuales según los resultados bien vale mencionar los siguientes datos agrupados también por fumadores y no fumadores:

Cuadro No. 4

Algunos problemas en la familia

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

¿Algún miembro de tu familia tiene...?

¿Fumas?	Incapacidad física		Deuda económica		Enfermedad grave o incurable	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Sí	2.0%	98.0%	8.7%	91.3%	5.4%	94.6%
No	3.7%	96.3%	5.0%	95.0%	4.2%	95.9%

De acuerdo a estos resultados se observa que de las tres preguntas que se hicieron a fumadores y no fumadores en dos hay un porcentaje mayor de los fumadores que

tienen miembros en la familia con deuda económica y con enfermedad grave e incurable; mientras que los no fumadores lograron tener un porcentaje ligeramente mayor en tener algún miembro con una incapacidad física o incurable. De modo que podemos señalar cierta influencia del medio familiar en tener presiones o motivos de preocupaciones sutilmente mayor en los fumadores con respecto a los no fumadores, que los lleva a ser más susceptibles de adquirir el hábito tabáquico.

3.4 Factores sociales

Grado de educación en que se inició a fumar

En el apartado que corresponde a los factores sociales es importante tomar en cuenta que una considerable proporción de estudiantes universitarios adquirieron el hábito del tabaco en la preparatoria (53.4%), a diferencia de un 18.9% en la secundaria lo que reafirma que la mayoría de las personas inician la adicción en la adolescencia. En otros estudios ...”el 90 % de los adultos fumadores comenzaron a fumar regularmente antes de los 19 años” (Becoña y Vázquez, S/D). Sin embargo, bien vale la pena considerar el porcentaje tan elevado de 27% que adquirieron la adicción en la facultad ¿acaso el contexto escolar de la universidad como parte de los factores sociales ejerce influencia considerable? o ¿el grado de escolaridad y edad de inicio en el hábito está cambiando? El medio social universitario es propicio para que el estudiante tenga la curiosidad de incorporarse a sus compañeros, y maestros que tienen este hábito, y si se considera que el medio externo a la universidad también está colmado de elementos que logran captar la atención y el interés del estudiante hacia el consumo.

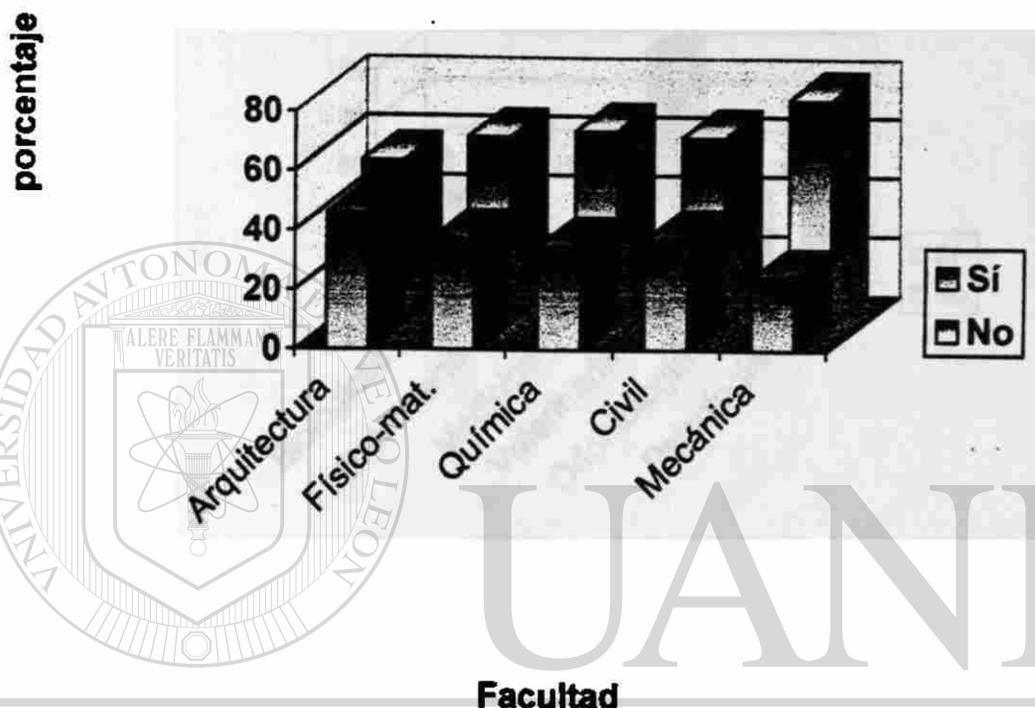
Es importante mencionar, como se hizo antes que el contexto escolar a través del grupo de amigos o compañeros, los maestros y la publicidad sobre los universitarios ejerce una considerable influencia para reafirmar el hábito del tabaco en aquellos estudiantes que lo iniciaron en la preparatoria. En América Latina se da un fenómeno contrario a los países desarrollados, donde a mayor nivel de escolaridad hay menos fumadores. También hay que tomar en cuenta que este problema amenaza principalmente a ciertos grupos de la población sujetos a mayor presión y sufrimiento (mujeres, púberes, adolescentes y jóvenes en formación profesional) (Roque, S/D).

Con la intención de analizar más ampliamente el contexto escolar y poder descubrir algunas influencias que ejerce éste en el estudiante universitario para que inicie o reafirme el hábito tabáquico se revisará la distribución de fumadores y no fumadores por áreas, según el registro obtenido en el departamento de planeación universitaria de la UANL.

Gráfica No. 4

¿Fumas?

Área de ciencias (ingenierías)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

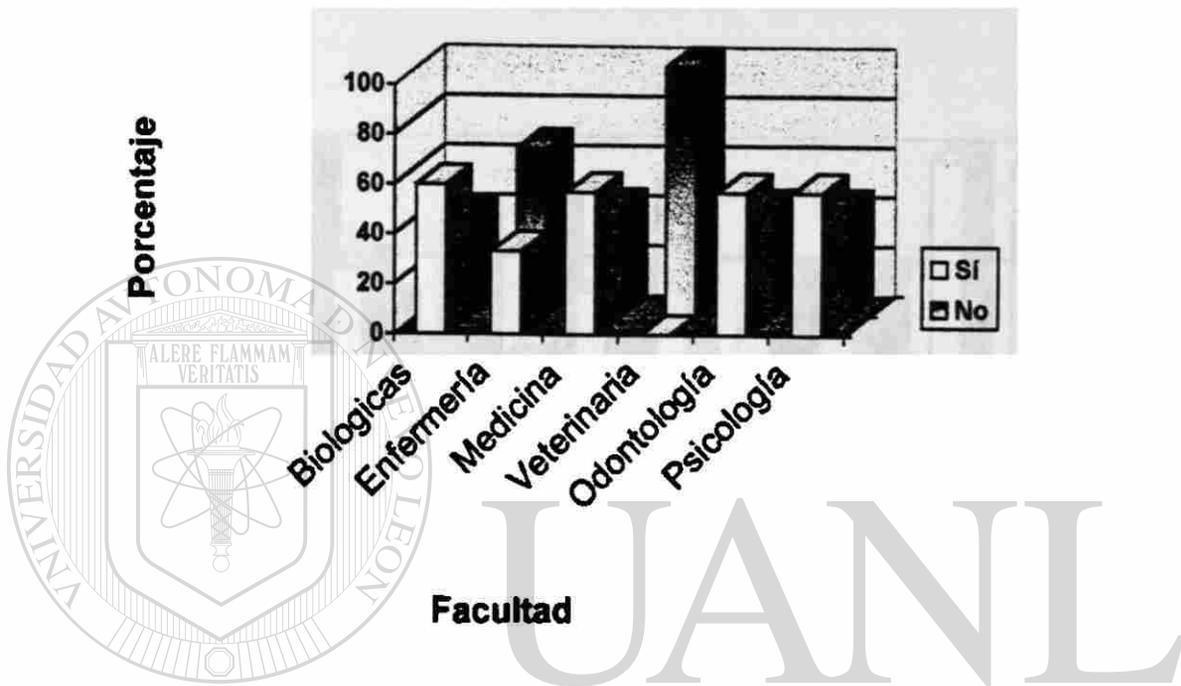
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Un dato inicial importante es que la cantidad de fumadores en ninguna facultad rebasa a la de los no fumadores, es decir, coincide con los porcentajes de toda la muestra donde es mayor la cantidad de no fumadores. Sin embargo, la proporción de fumadores que sobresale es la de la Facultad de Arquitectura, en la cual no hay mucha diferencia de fumadores y no fumadores, que a su vez es muy parecida a las Facultades de Ciencias Físico Matemáticas e Ingeniería Civil y donde Ciencias Químicas, rebasa un poco más a las anteriores en cuanto al número de no fumadores. La Facultad que difiere más a las que anteceden es la Facultad de Ingeniería Mecánica y Eléctrica ya que es muy alto el número de no fumadores con respecto a los fumadores. En estas diferencias pueden estar interfiriendo algunos otros aspectos como la edad, sexo y semestre que cursan.

Gráfica No. 5

¿Fumas?

Área de salud

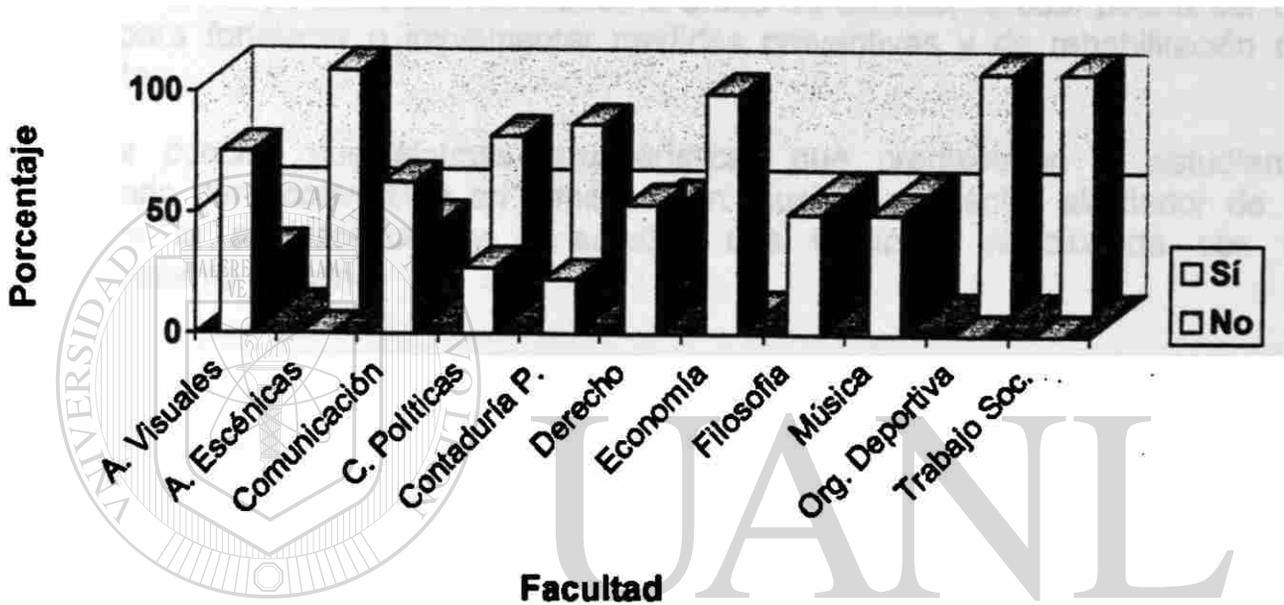


A diferencia de la gráfica anterior en el área de la salud 4 Facultades sobrepasan considerablemente la cantidad de fumadores a la de los no fumadores, de las cuales la Facultad de Medicina encabeza este grupo compuesto también por las Facultades de Ciencias Biológicas, Odontología y Psicología. En cambio, en las Facultades de Enfermería y Salud Pública la cantidad de no fumadores es mayor que la de fumadores y en la Facultad de Medicina Veterinaria Zootecnia no hay fumadores en la muestra. En el área de la salud donde se encuentran una gran cantidad de fumadores, probablemente está relacionado con otros factores que intervienen como el estrés y las exigencias de algunas carreras como las de la Facultad de Medicina por ejemplo. Sin embargo, también puede estar relacionado con las proporciones casi iguales de ambos sexos en la población universitaria y la incorporación cada vez mayor de la mujer en las escuelas de nivel superior, incremento que generalmente se refleja en las Facultades de ésta –y la siguiente- área y menos en la primera área representada mayoritariamente por varones.

Gráfica No. 6

Área de humanidades y ciencias sociales

¿Fumas?



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN[®]
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

En el área de Humanidades al parecer se conjugan una mayor diversidad de formas a las encontradas en áreas anteriores, ya que en algunas facultades como las de Artes Visuales, Ciencias de la Comunicación, Derecho y Ciencias Sociales el número de fumadores es superior al de no fumadores. En otras facultades la proporción de fumadores y no fumadores es similar como Filosofía y Letras y Música, en cambio en las Facultades de Contaduría Pública y Administración y Ciencias Políticas y Administración Pública la proporción de no fumadores es mucho mayor que la de fumadores. Otras Facultades como Artes Escénicas, Organización Deportiva y Trabajo Social la muestra sólo se compuso de no fumadores a diferencia de Economía donde sólo se constituyó por fumadores.

Según investigaciones realizadas por Walter Stace (1979)³¹, los farmacodependientes³² se encuentran entre los que ejercen carreras humanísticas

³¹ Citado por Jiménez (1983).

como historia, arte, psicología, medicina, filosofía, etc., en cambio será menor entre los que estudian comercio e ingeniería. Esto se explica porque hay mayor tendencia al autoconocimiento en las personas que cursan disciplinas relacionadas estrechamente con el ser humano que entre los que llevan asignaturas de mayor aplicación práctica (Jiménez, 1983). Por tal motivo tenemos que si se agrupan las áreas de humanidades y ciencias sociales con la de salud, donde ambas se encuentran relacionadas con el ser humano más profundamente que las ingenierías, se corrobora esta característica entre éstos dos grupos.

Así tenemos que si a los factores de riesgo que se han destacado anteriormente del contexto social, agregamos el tipo de carrera que estudian se obtiene un entorno con mayor influencia para ciertas Facultades o áreas de estudio, lo cual podría ser de utilidad para fortalecer o implementar medidas preventivas y de rehabilitación en estudiantes.

Podemos concluir que algunas características que predisponen al estudiante universitario para convertirse en fumador son: que se encuentre alrededor de la etapa de la adolescencia, y el estudiar una disciplina relacionada con el comportamiento humano.

¿Dónde empezaste a fumar?

En ésta variable se refleja una considerable influencia de la *escuela* (43.0%) y los *amigos* (34.9%) como parte del contexto social, ya que en estas dos categorías se agrupan más de las 3 cuartas partes de fumadores, es decir, inician el hábito en la escuela y con los amigos. De lo cual podemos enfatizar que el contexto social a través de los amigos, la escuela, lugares de diversión y el trabajo ejercen gran influencia en el inicio del hábito tabáquico. Inherente al modelo ecológico es la consideración de que la conducta de fumar no puede ser entendida sin tener en cuenta el marco sociocultural de cada fumador (Roales y Calero, 1994). En éste contexto el grupo de compañeros o amigos es fundamental, su influencia se cristaliza a través de la presión social de los ya iniciados en el uso del tabaco, genera una situación que controla al novato en tanto trata de evitar las consecuencias de no seguir las pautas del grupo (insultos o valoraciones despreciativas, rechazo, entre otros) y acepta probar el tabaco (Bergen y Olesenzo, 1963, Gorsuch y Butler, 1976, Hill, 1971).³³ Es muy probable que se opte por imitar la conducta de fumar de quienes se han convertido en modelos por otras razones (padres, hermanos mayores, otros adultos del círculo familiar o habitual, personas famosas del mundo de la canción, del cine o de la televisión) (Roales y Calero, 1994). Al respecto comentan algunos estudiantes que componen la muestra:

▶ *"Fuman porque sus amigos lo hacen".*

▶ *"Yo fumaba, lo hacia porque mis amigos fumaban".*

³² En este caso se refiere a usuarios de alucinógenos, sin embargo se encontró que esta característica también se presenta en adictos al tabaco.

³³ Citados por Roales y Calero (1994).

- ▶ "Lo hacen porque los demás lo hacen, es un grave problema a la larga".
- ▶ "El tabaco es una moda, difícil de deshacerse de él".

Como se confirmará más adelante, el contexto social es muy importante en la vida del ser humano, así el fumar representa una forma de socialización pues el cigarrillo acompaña siempre a los fumadores en todas sus actividades cotidianas, en el trabajo, en el esparcimiento, en reuniones de negocios, reunión social familiar (Flores y otros, 1988). A diferencia de otras drogas el tabaco es aceptado socialmente y este factor contribuye a su generalización en las diferentes sociedades en las que se ha consumido desde su aparición. Así pues, "el hábito de fumar es, al menos en su etapa inicial un fenómeno sociológico" (Dusek y Girdano, 1996:157). Al respecto cuestiona un estudiante de la muestra "¿Por qué al ser humano le gusta dañarse... y en vano acabar con su organismo?" No obstante, para comprender este problema social tan complejo, es esencial analizarlo desde las múltiples perspectivas que permitan obtener una visión más objetiva.

Lugar con más alto consumo de cigarro

En esta variable se continúa reflejando una considerable influencia del contexto social en el hábito del tabaco, donde las categorías de *escuela* (43.0%), *lugares de diversión* (42.0%) y *trabajo* (5.4%) agrupan más del 90.0% de lugares en los que se consume más cigarro y en la categoría de *casa* que involucra el contexto familiar apenas alcanza un 5.0%, probablemente la familia ejerce influencia en el hábito de fumar, sin embargo, es el lugar en el que menos se consume, posiblemente está relacionado con las normas, valores y el permiso de fumar en casa. Y es que en una familia hay diferentes niveles de autoridad que se reflejan en la injerencia de cada persona en decisiones grupales o en su influencia en las conductas de los demás (Fuhrman y Chadwick, 1995).

Un aspecto que llama la atención es el porcentaje tan elevado de consumo en la escuela que inclusive llega a sobrepasar el de los lugares de diversión. Como bien se menciona en el modelo ecológico del tabaquismo:

...el ambiente social incluye la conducta de fumar de otros y las reacciones de otros ante la conducta de fumar del fumador, a la vez que las diversas maneras en que la sociedad legitima el fumar, y que se evidencian en múltiples aspectos físicos del ambiente (por ejemplo, mesas con ceniceros, áreas especiales para fumadores, disponibilidad, exhibición y publicidad del tabaco), que proporcionarían un marco social que refuerza la tendencia a fumar (Roales y Calero, 1994:17).

Desafortunadamente, el contexto escolar, en este caso el universitario, no hace la diferencia, ya que en las cafeterías, y en la mayor parte de pasillos y trayectos que comunican las facultades se pueden adquirir los cigarrillos, por pieza o cajetilla y hasta algunos eventos que se realizan en las Facultades, son patrocinados por las

compañías tabacaleras. De tal manera que el universitario está bombardeado de múltiples formas, desde el grupo de amigos o compañeros y maestros hasta las estratégicas maneras en que las compañías tabacaleras promocionan sus productos a través de la publicidad.

Así pues, por un lado los fumadores, señala un estudiante, *"fomentan un vicio que cada vez se hace más común"* en el que, como se mencionó antes, los amigos ejercen gran influencia ya que según comenta otro estudiante *"...si no fumas te hace daño igual o más"* que los fumadores, y de esta manera, - la cual no se justifica- es que algunos optan por "unirse o conformarse con el grupo de camaradas, para evitar que se le llame 'gallina' o para impresionar a los amigos " (Lampert, New y New, 1966; Michelson, 1966; Salber y otros, 1963)³⁴

De esta forma tenemos que el contexto escolar continua fomentando la adicción al estudiante, a través de la accesibilidad o facilidad para adquirir el tabaco en la universidad, pues al interrogar dónde se obtienen generalmente los cigarrillos un 14.9% dijo rumbo a casa, un 7.4% por el trabajo, un 60.1% en la escuela y un 17.6% se refirió a otro. Con estas cifras claramente se observa que es en la escuela donde el estudiante adquiere generalmente los cigarrillos que consume. Esto tiene que ver con algunas cuestiones como el tiempo que permanece en ella, la influencia del medio - mencionada antes- y la oportunidad que tienen de manifestar así su sentido de libertad, de autonomía y de adultez.

Muchos estudiantes están de acuerdo en que se limiten las áreas para fumar y sus comentarios tienen fundamento en los cuestionamientos que se hicieron primero a los fumadores sobre si fuman dentro del salón de clases y respondieron que *sí* un 24.2% y *no* un 75.2%. Al respecto se les preguntó también a los no fumadores si había compañeros que fuman dentro del salón y un 47.7% dice que *sí* mientras que un 52.3% menciona que *no*. Esto se hacen sólo tomando en cuenta el espacio de los salones de clases, que no es el único lugar donde se da una convivencia entre fumadores y no fumadores. Tales cifras señalan que no se respetan las áreas cerradas en consumo de cigarrillo y esta representación es más alta en los no fumadores, pues casi la mitad menciona estar en contacto con fumadores, aspecto que se retomará más adelante, cuando se mencione a los no fumadores.

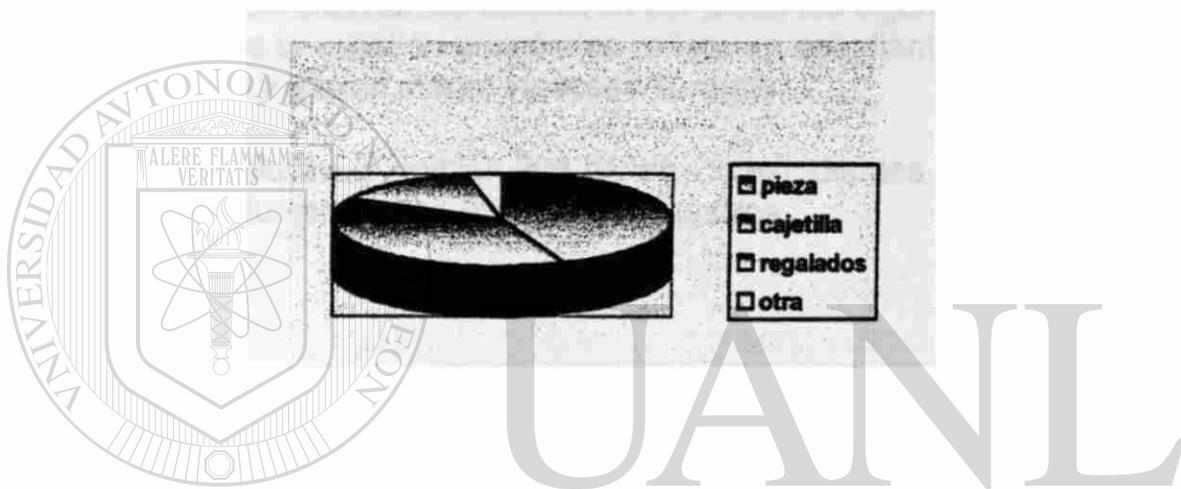
No obstante lo anterior desde 1990 el H. Consejo Universitario de la UANL ha prohibido el consumo de tabaco en instalaciones cerradas de la universidad, tales como: aulas, laboratorios, bibliotecas, auditorios, oficinas administrativas, vehículos de transporte, áreas de servicio, cafeterías y clínicas, lo anterior con la intención de proteger la salud de los no fumadores (H. Consejo Universitario, 1990). Una explicación del porque no se respeta esta disposición se debe a que no se ha dado una divulgación permanente de ésta a los alumnos y si se ha intentado, no se ha desarrollado una verdadera estrategia de toma de conciencia, ya que por un lado esta el desconocimiento y por otro, no se sanciona al que no acate esta prohibición, ,

³⁴ Citado por Grinder (1986:151).

En este sentido también es importante contemplar en la universidad la regulación de la venta de cigarro por considerarse un aspecto de importancia en el consumo de tabaco, por la información que se obtuvo y que a continuación se presenta:

Gráfica No. 7

Presentación en que se adquieren los cigarros



Al cuestionar cómo se obtienen los cigarros un 43.9% lo adquiere por pieza, un 38.5% por cajetilla, un 14.2% se los regalan y un 3.4% de otra manera. Es sorprendente que la mayor parte de los estudiantes adquiere los cigarros por pieza, gracias a la facilidad que tienen para comprar en la cafetería de cualquier facultad o bien en los puestos de vendedores ambulantes que entre otros productos ofrecen los cigarros.

Esto es sólo tomando en cuenta el contexto universitario, ya que en el exterior, también hay accesibilidad a este producto. Si no tienen los recursos suficientes para comprar una cajetilla, es fácil, con menos compran un cigarro. Si a esto sumamos que un 16.8% de los fumadores refieren que cuando se encuentran más cerca de donde venden cigarros consumen mayor cantidad obtenemos condiciones propicias para fomentar el consumo dentro de la universidad. Se confirma esta idea con la opinión de un estudiante que dice *"no fumaría si no tuviera los cigarros tan cerca..."*. Lo que se puede agregar al respecto es que se trata de una más de las estrategias que las compañías tabacaleras utilizan para que su producto adictivo llegue a más consumidores potenciales como en este caso los universitarios.

Al hablar de las compañías tabacaleras, es imprescindible hacer alusión que se valen de una herramienta necesaria para vender su producto, la publicidad. La competencia que se da entre las diferentes tabacaleras es para lograr un lugar de sus productos en el mercado. Aquí, la marca se encarga de representar a la compañía tabacalera ante el consumidor. Es así como éste elige una, de acuerdo a los atributos que sobresalen u otras características que él considera importantes. Sobre esto, se preguntó si la marca de los cigarros ha sido siempre la misma, el 37.6% respondió que sí y el 62.4% que no. Estos últimos han estado cambiando de marca de cigarro principalmente por sabor un 40.0%, precio un 14.3% y curiosidad por probar otra marca un 29.5%, el resto se distribuye en recomendación, estar a la moda y otro con un porcentaje inferior.

Por otro lado cuando se cuestionó respecto a si afecta económicamente el consumo de tabaco, un 29.5% dijo que sí y el 70.5% que no, lo cual seguramente se debe a que la mayor parte de estudiantes adquieren por pieza los cigarros como se observa más adelante. Sobre la cuestión económica refiere un estudiante que los fumadores "se perjudican solos y gastan dinero innecesariamente".

El siguiente cuadro ilustra la opinión que tienen los estudiantes sobre la repercusión en su economía de fumar y cómo obtienen los cigarros.

Cuadro No. 5

Presentación en que se adquieren los cigarros y factor económico

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

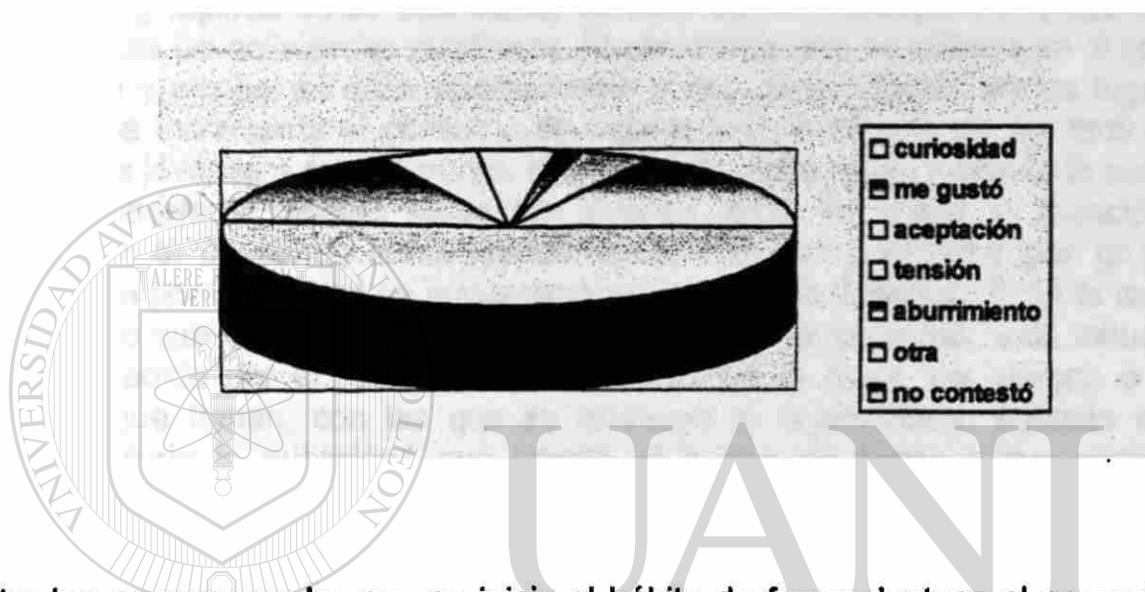
	¿Afecta tu economía el consumo de tabaco?	
	Sí	No
Los cigarros los obtienes por:		
Pieza	24.6%	75.4%
Cajetilla	40.4%	59.6%
Te los regalan	14.3%	85.7%
Otro	40.0%	60.0%

Uno de los porcentajes mayores se refiere a los fumadores que comentan que no afecta su economía porque los adquieren por pieza, el egreso es menor que aquellos que compran por cajetilla y que manifiestan con una diferencia significativa que afecta su economía la compra de cigarros. Y obviamente, los que reciben los cigarros regalados tienen el porcentaje más alto indicando que no afecta su economía. Estos últimos estudiantes representan casi un 15.0% de los fumadores y son un grupo muy vulnerable ya que seguramente fuman porque tienen al alcance el

tabaco proporcionado por otras personas como los amigos, en este tipo de situaciones es donde prevalece la influencia social.

Gráfica No. 8

Razón por la que empezaste a fumar



Entre las razones por las que se inicia el hábito de fumar destaca el porcentaje tan elevado en la categoría de curiosidad, que coincide con los estudios que se han realizado respecto al tabaco y otras drogas. En la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) que se realizó en 1988, se encontró que en la población de 12 a 65 años de zonas urbanas entre los principales motivos de inicio en el uso de drogas está la curiosidad con un 46.1% (Kuri y otros, 1995).

La razón más aducida para que el adolescente se inicie en el hábito es la curiosidad ya que se siente intrigado al contemplar cómo fuman sus padres, sus hermanos mayores, y figuras públicas y siente el acicate de saber qué pasa; así empieza a fumar unos cuantos cigarros y decide seguir haciéndolo o dejarlo (Grinder, 1986). Sin embargo, se observa que hay relación entre las categorías *me gustó* y *curiosidad*, ésta última en primera instancia contemplada en los factores individuales, no obstante, vale la pena analizar qué otros aspectos intervienen en la curiosidad ¿acaso es solamente influenciada por una decisión personal en la que no interfiere el contexto social? ...lo que denominamos curiosidad o deseos de probar sensaciones nuevas puede operar como parte de una relación de compañerismo o amistad entre los adolescentes o jóvenes que les haya llevado a compartir diversas experiencias juntos, representando el tabaco una más (Levevthal y Cleary, 1980)³⁵.

³⁵ Citado por Roales y Calero (1994).

El elevado porcentaje que se obtuvo en los "missing" (omisiones) del paquete computacional para el análisis estadístico, muestra el hecho de que no contestaron los universitarios, o no especificaron claramente, lo cual se debe probablemente a errores de diseño en el instrumento.

Al asociar el consumo de tabaco con otros productos o situaciones, sobresale en primera instancia la categoría de *todas las anteriores* con un 33.6%, le sigue *cerveza y alcohol* con un 21.5%, con el mismo porcentaje están *después de comer* y *cuando estás con otras personas*, con un 15.4 %. De lo anterior podemos concluir que la gran mayoría se inclina por consumir cigarro indistintamente en las diversas situaciones y lugares de su vida diaria, es decir se han habituado y lo realizan a la par con todas las actividades cotidianas. El porcentaje que se obtiene en el consumo de cerveza y alcohol se debe posiblemente a que generalmente en los lugares de diversión se incrementa el consumo de cigarro porque es uno de los motivos que atraen a los jóvenes a éstos lugares, beber, fumar, entre otras. Además la publicidad de las tabacaleras dirigida hacia los jóvenes, trata de atraer la atención para incrementar el consumo, construyendo escenarios caracterizados por grupos de jóvenes que por lo general se encuentran en lugares de diversión. Y en la categoría de consumo que se refiere cuando se convive con otras personas, está influenciada en gran medida por el factor social, motivado por el grupo de amigos o demás personas que fuman, con las que se relaciona el universitario, además en ésta también influye la publicidad que resalta el hecho de fumar como parte de la interacción con otras personas.

CONCLUSIONES

Esta investigación se ha encauzado sin lugar a dudas por una senda no considerada en otros estudios, representando de esta manera, implicaciones que también le dieron un giro peculiar en la planeación y proceso de la misma.

Un hecho conocido es que el tabaco causa repercusiones graves a la salud de fumadores y no fumadores. Entre los daños y enfermedades sobresalen cáncer en cualquier parte del sistema respiratorio y en boca, labio, lengua, etc.; además contribuye a la aparición de enfermedades cardiovasculares, úlcera péptica, efectos perjudiciales en el feto y otras enfermedades médicas. De tal manera que todo esto permite tener una visión de los daños que puede ocasionar a la salud de la sociedad en general por afectar la salud de los no fumadores que conviven con fumadores, trayendo consigo también repercusiones económicas y sociales.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Por otro lado, una peculiaridad del fenómeno del tabaquismo en tiempos recientes es la incorporación y crecimiento del consumo de tabaco por parte de mujeres y jóvenes. Debido a que éstos han ganado espacios en la cultura y la estructura económicamente activa de todos los países, sobretodo en los países en desarrollo como el nuestro.

En este apartado se pretenden resaltar los hallazgos y características más importantes de este estudio, que pueden representar avances en el conocimiento del tabaquismo que envuelve a un sector muy importante de nuestra sociedad, los jóvenes universitarios de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y que al mismo tiempo puede estar reflejando la situación de otros estados del país u otros lugares.

Así pues, es imprescindible evocar las directrices que fundamentan esta

investigación, donde se estableció como objetivo primeramente conocer los *factores individuales, familiares y sociales* que están implícitos en el hábito tabáquico de los universitarios, enfatizando en los primeros. Para lograrlo se consideró pertinente estudiar las *características socioeconómicas, sociofamiliares y la concepción del tabaquismo* en esta población.

En primera instancia, se consideró necesario incluir aspectos personales de los estudiantes de una manera general sin profundizar en teorías psicológicas que se alejen del objetivo principal de este estudio. El factor individual es sin duda, uno más que se entrelaza, en ésta complejidad de aspectos que ayudan a que un individuo decida o no, convertirse en fumador.

También se buscó cubrir los puntos más esenciales del ambiente familiar, considerándose a la familia como un grupo primario donde el individuo comparte diversos eventos importantes de su existencia, ésta tiene entre otras funciones la de socialización y brindar apoyo afectivo a sus miembros en el transcurso de su vida, pero sobre todo en las primeras etapas, o en las más conflictivas y cruciales. No obstante, en algunas ocasiones no es así y en este caso los jóvenes, lejos de encontrar apoyo y comprensión en los miembros de la familia hay conflictos que afectan a los integrantes y se manifiestan de manera distinta, por tal motivo se estudiaron algunas cuestiones que bien podrían tener relación con la dinámica familiar y el hábito tabáquico.

Debido a que el tabaquismo se ha estudiado y planteado como un problema que afecta únicamente la salud, tanto de fumadores como de no fumadores, fue necesario describir las implicaciones que tiene en este sentido, sólo que de una manera secundaria, sin omitir las cuestiones antes mencionadas como prioritarias, que son el eje fundamental del tema. De tal manera se buscó cubrir los aspectos relacionados con la influencia que la sociedad ejerce sobre los jóvenes a través de múltiples medios, incluyendo el grupo de amigos, personalidades o modelos importantes para el estudiante y las estrategias utilizadas por las compañías tabacaleras a través de la publicidad. Esto se consideró primordial debido al sentido social que tiene la investigación.

Los resultados de esta investigación se mencionarán de acuerdo a la estructura que se estableció en el análisis de la información obtenida.

En lo que respecta a las características socioeconómicas de los estudiantes universitarios sobresale que se trata de universitarios jóvenes, en la etapa de la adolescencia o en la fase final de la misma; esto tiene implicaciones diversas, principalmente en los factores de tipo social y familiar, ya que se habla de una población vulnerable hacia diferentes estímulos, especialmente del medio exterior o

social.

Un punto elemental es sin duda, el porcentaje de fumadores que existe en la universidad ya que en los resultados se obtuvo que éstos constituyen un 38.2%, cifra que se confirma con las obtenidas en otros estudios realizados en poblaciones de jóvenes en áreas urbanas de América Latina, las cuales van desde un 15% hasta un 50%. Si tomamos en cuenta que la mayoría de los estudiantes pertenecen a los primeros semestres y que el medio escolar estimula la adicción con los diferentes elementos como la influencia social, la accesibilidad y las estrategias publicitarias, se obtiene un ambiente social que refuerza la adicción en aquellos que ya la tienen y de gran riesgo para los que no la han adquirido.

Una gran cantidad de estudiantes obtienen la adicción en la Preparatoria, sin embargo, no deja de ser sorprendente la proporción que empieza a fumar también en la Universidad, esto indica que se deben fortalecer las medidas preventivas, ya que el tabaquismo entre los jóvenes universitarios de la UANL presenta algunas peculiaridades con respecto a la de otros estudiantes; pues algunos autores como Torres (1997) afirman que la educación primaria, secundaria y tal vez otros incluyen preparatoria, como períodos oportunos para establecer campañas de prevención, con lo cual estamos de acuerdo, sólo que sin omitir los grados de educación superior. En este caso se considera idónea la intervención de la Universidad Autónoma de Nuevo León por el papel regulador que desempeña desde niveles de educación media superior hasta nivel universitario, donde se pueden establecer programas que respondan a las condiciones particulares de este sector de la población. Al respecto, también es importante agregar que la mayoría de estudiantes universitarios que declararon fumar adquirieron la adicción al tabaco en la escuela y con los amigos, es decir manifiestan gran influencia por el medio social, en este caso el escolar para iniciar a fumar, confirmando de esta manera la idea anterior. ®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Un dato interesante es el que existen algunos estudiantes en el grupo de fumadores que son menores de 18 años de edad, a los que según la Ley General de Salud no se les debe vender tabaco bajo ninguna circunstancia, lo cual en la práctica no se lleva a cabo, tanto en la universidad como fuera de ésta. En cuanto a restricciones en la universidad, el H. Consejo Universitario prohíbe el consumo de tabaco en los espacios cerrados de las instalaciones como aulas, laboratorios, bibliotecas, oficinas administrativas, vehículos de transporte, áreas de servicio, cafeterías, y clínicas. No obstante a esta prohibición, en primer término no hay conocimiento de su existencia y menos aún la estipulación de sanciones que refuercen tal prohibición. Por tal motivo se observa la necesidad de implementar un programa integral de prevención y rehabilitación de fumadores en el que se establezcan medidas más eficaces a las adoptadas hasta el momento, en la que se integren diversos ámbitos del tabaquismo, incluyendo el reglamentario.

También en el contexto social hay diferentes situaciones e interacciones que refuerzan el consumo de tabaco, de modo que la mayoría fuman cuando consumen alcohol y cerveza así como al estar acompañados de otras personas, con esto también se confirma la influencia de tipo social.

Un rasgo significativo es que 74.5% de los estudiantes manifestaron que no desean fumar, es decir se encuentran fumando por el efecto adictivo de la nicotina y lo han intentado dejar. Sobre esto se confirma lo que comenta De Lira (1999) que a nivel internacional de las personas que se hacen el propósito de dejar de fumar, el 80% vuelve a caer por la acción de la nicotina. Al respecto se cree necesario trabajar en el diseño de tratamientos dirigidos a los jóvenes, que respondan de una manera efectiva en la disminución y control del tabaquismo en esta población. Otro aspecto que se considera de especial atención es que la mayoría de estudiantes adquieren el tabaco por pieza, los cuales manifiestan probablemente por este motivo, que no tienen repercusiones económicas por el hábito. La venta de cigarrillos indiscriminadamente por cualquier sitio de la Universidad, aunado a la venta por pieza contribuyen para que las tabacaleras obtengan resultados favorables ya que incrementa el consumo considerablemente.

En este mismo sentido, vale la pena mencionar que se analizó el hábito de fumar por áreas escolares de acuerdo al registro del departamento de planeación universitaria de la UANL, donde se encontró que el área con mayor concentración de fumadores es el área de la salud, sobresaliendo las Facultades de Ciencias Biológicas, Medicina, Odontología y Psicología con un porcentaje elevado de fumadores. Con la intención de descubrir las características que sobresalen de una área a otra se agrupó la de salud y de ciencias sociales y humanidades y se encontró que la diferencia en cuanto al consumo con el área de ciencias e ingenierías se debe probablemente a que la inserción de la mujer en las escuelas de nivel superior se da generalmente en las carreras que comprenden éstas y como el grupo de mujeres ha destacado por manifestar incremento en cuanto al consumo de tabaco, si a esto agregamos que se encuentran en la etapa de adolescencia se convierte en un grupo más susceptible. Como si esto fuera poco un estudio realizado por Walter Stace demuestra que los usuarios de ciertas drogas se encuentran entre los que cursan o ejercen disciplinas relacionadas estrechamente con el ser humano que entre los que llevan asignaturas de mayor aplicación práctica. Con todo lo anterior se obtiene que el grupo de estudiantes de sexo femenino, adolescentes y que curse disciplinas de este tipo son más vulnerables que otros que no presenten estas características para fumar.

En lo concerniente al contexto familiar se encontró que la mayoría de estudiantes encuestados pertenecen y viven con una familia nuclear compuesta de padres y hermanos. Donde los padres no aprueban que los hijos fumen, aunque en muchas ocasiones los primeros u otros miembros de la familia consumen tabaco en casa. Esto es contradictorio y confuso para los hijos, donde por un lado ven el hábito como

una situación natural y cotidiana en tanto por otro lado, el desacuerdo y probablemente prohibición para que éste lo realice. Al analizar esta situación por grupos se encontró que en la familia de los fumadores también se fuma más, es decir hay cierta relación o influencia el que se fume en la familia para que los miembros lo hagan. Con esto se confirma lo que mencionan algunos autores como Borland y Rudolph que los hijos de padres fumadores tienen mayor probabilidad que los hijos de no fumadores de convertirse en fumadores.

Respecto a los factores de tipo individual o personal que influyen en el universitario se obtuvieron algunos hallazgos interesantes sobre un estudio a cargo del Dr. Hamer a cerca de unas moléculas "receptoras de nicotina" que explican el porque unas personas adoptan la adicción, mientras que otras no la toleran. Este descubrimiento es muy importante, ya que implica tomar nuevas direcciones en el diseño de campañas de prevención y rehabilitación. Aun con los magníficos resultados que han tenido las compañías tabacaleras en el manejo de la publicidad de este producto, probablemente estos hallazgos impliquen tener que realizar algunos cambios.

En otro sentido se encontró que la idea generalizada a cerca de que fumar adelgaza es errónea, ya que según algunos estudios en los fumadores se observó que adolescentes y adultos jóvenes que comienzan a fumar están más propensos a ganar peso que aquellos que no fuman. Así pues el fumar no es un auxiliar en la dieta como generalmente creen los jóvenes.

Por otro lado, los factores de tipo individual generalmente están ligados a una serie de situaciones que responden a las exigencias del acelerado medio urbano y sobre todo en esta sociedad, predominantemente industrial. La mayor parte de situaciones señaladas en esta sección están relacionadas con la concepción del tabaco como un auxiliar para sobrellevar este tipo de eventos que debería aprender a manejar el ser humano "sanamente" sin perjudicar su salud. Entre las situaciones que se abordaron en los universitarios es la seguridad personal a la que muy pocos manifestaron como motivación para fumar, tiene relación seguramente con las características de la adolescencia por la que aún están influenciados estos. Otra situación que se corroboró es el efecto de estimulación de la nicotina en casi una cuarta parte de la muestra ya que manifestaron que fuman cuando están tristes o quieren alejar de su mente los problemas. Este efecto de la nicotina viene a contrarrestar los efectos de una vida característica de las grandes urbes como lo es la ciudad de Monterrey.

En cuanto a las consecuencias del hábito, casi una cuarta parte de la muestra dice que ha tenido problemas por fumar principalmente de salud, en el rendimiento físico y una menor cantidad refiere de índole familiar. Así mismo a una gran cantidad de universitarios que tienen pareja manifiestan que les molesta que ésta fume a su alrededor. De lo anterior podemos concluir en los diferentes ámbitos que puede repercutir en una persona el fumar, sin tomar en cuenta los daños en la salud que no podemos observar.

También es importante mencionar la población que está expuesta al humo del tabaco y por ende a sus repercusiones. De tal forma que se obtuvo que casi un cuarto de los

fumadores manifestaron que lo hacen dentro del aula y una proporción todavía mayor de no fumadores dicen tener compañeros que fuman dentro del salón. Con esto tenemos que hay una gran cantidad de universitarios expuestos directa o indirectamente a las consecuencias del humo del cigarro, a los que se les llama fumadores pasivos. Aquí también vale la pena resaltar que, como ya se mencionó antes está prohibido fumar en espacios cerrados de la universidad y sin embargo se da esta situación.

De todo lo anterior bien vale destacar que los fumadores que hay en la Universidad se encuentran dentro de los porcentajes de otros estudios desarrollados con población de jóvenes, por lo tanto es preocupante, ya que el entorno posee ciertas características que refuerzan el hábito y hace vulnerables a los no fumadores y si a esto se agrega ciertas características individuales y familiares señaladas con antelación obtenemos jóvenes en gran riesgo de convertirse en fumadores.

Para intervenir en el fenómeno de tabaquismo en los estudiantes de la UANL, se considera fundamental algunos elementos, que se mencionan como siguen:

La etapa más importante para prevenir el tabaquismo es sin lugar a dudas la adolescencia (USDHHS, 1994)³⁶, es decir cuando se cursan los últimos años de educación primaria y en el período de la educación secundaria, puesto que los estudios indican que cuando un fumador llega a la etapa universitaria la posibilidad de abandonar el tabaco se vuelve más complicada. Las constantes presiones académicas incrementan la adicción, pues todo indica que las bocanadas ayudan a "captar" mejor en horas de clase y soportar los desvelos en época de exámenes. En América Latina se da un fenómeno contrario a los países desarrollados, donde a mayor nivel de escolaridad hay menos fumadores. En los habitantes de éstos países incluido México, el grado intelectual no está ligado a una conciencia plena sobre los daños del tabaquismo (Wario, 1998). De tal forma que aunque en la UANL se encuentran una población menor conformada por adolescentes, creemos que en la implementación de acciones preventivas se obtendría magníficos resultados. ®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Así pues, es necesario de que se establezcan medidas de regulación en cuanto a la venta de tabaco en la UANL, ya que como se presenta a más adelante hay menores de edad entre la población universitaria. Precisamente la distribución de edad de los estudiantes de la muestra indica que un porcentaje de un 13.9% son menores de 18 años de edad. Con esto tenemos que una gran cantidad de universitarios tiene la facilidad de adquirir los cigarros sin contar con la edad, cuestión que tampoco es regulada en muchos lugares que venden estos productos fuera de la universidad. Y si observamos la edad de los fumadores, existe una cantidad similar a la anterior con un 10.2% que son menores de 18 años, es decir, que no cuentan con la edad mínima marcada por la ley para comprarlos. En esta misma línea opinan algunos universitarios:

- ▶ *"Prohiban fumar en escuelas, dentro y fuera de los salones".*
- ▶ *"Que en las facultades se prohíba fumar en los salones y lugares cerrados".*

³⁶ Citado por Becoña (S/D).

▶ *“Se prohíba fumar en la universidad”*

Según González (1998) en este sentido lo que se tiene que lograr es que realmente no se les venda tabaco a los menores de edad. Lo segundo es evitar la venta de menudeo, en universidades, preparatorias o hasta en secundarias donde venden cigarros sueltos. Tratar de regular las promociones en donde regalan las cajetillas. Todos estamos de acuerdo en que no se les venda a los menores de edad pero en la práctica sabemos que se lleva a cabo. Hay que ser estrictos.

Una medida que debemos tomar es intensificar los programas formativos para desarrollar en el joven una capacidad asertiva para que, finalmente, decida si es bueno o es malo para él a través tanto de la educación formal, desde los niveles básicos, como de la educación informal, sobre todo en la casa, en las actividades recreativas que pueda tener el joven (González, 1998)

En el trabajo social es esencial en la intervención de problemas sociales de esta índole, tomar herramientas tan importantes como la investigación para el conocimiento de las dimensiones que presentan y de esta manera diseñar mecanismos que permitan obtener resultados con mayor repercusión colectiva y a diferentes niveles de la política social de salud, en este caso incidiendo en la elaboración de programas y proyectos, y en el nivel operativo.

Bibliografía

Alfaro, Hortencia

(1988) *El tabaquismo como problema social*, México, ENTS, UNAM

Ander-Egg

(1992) *Reflexiones en torno a los métodos del trabajo social*, México, El Ateneo.

Balzaretti González, Mónica

(1994) "Estrategias para la prevención de tabaquismo", en: Tapia Conayer, Roberto (Ed.) *Las adicciones: dimensiones, impacto y perspectivas*, México, El Manual Moderno, pp. 139-149.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Becoña, Elisardo y Fernando Vázquez

(S/D) *La prevención del tabaquismo*, España.

En: <http://uic.web.com.mx/Publicaciones/extensiones/preven.htm>

Coleman, Venon

(1988) *Adictos y adicciones*, México, Edit. Grijalbo.

CONADIC

(1998) *Los menores de edad y las adicciones*.

En: <http://www.ssa.gob.mx/actualissate/10/sep98/adic49.htm>

Diccionario enciclopédico océano uno

(1990) *Diccionario enciclopédico océano uno*, España, Carvajal.

Dusek, Doroty E.y Daniel A. Girdano

(1996) *Drogas*, México, D. F. Edit. SITESA.

El Norte

(1997) "El tabaco: una amenaza para América Latina", en: *El Norte*, secc. A, 31 de mayo de 1997, p.18A.

Escuela Nacional de Trabajo Social

(1996) "Cápsulas", en: *Trabajo social*, No. 15, diciembre de 1996, p. 28.

Flores y otros

(1988) *La participación del trabajador social ante los efectos psicosociales del tabaquismo*, México, ENTS, UNAM.

Freund, John E.

(1971) *Mathematical Statistics*, New Jersey, Practice.Hall

Fuhrman, Ingeburg y Mariana Chadwick

(1995) *Fortalecer la familia, manual para trabajar con padres*, Chile, Andrés Bello

Guerra, Claudia

(1997) "Tentaciones sin filtro", en: *El norte*, secc. D, 31 de mayo de 1997, p.8D.

Gutiérrez de Velázco, Carmen

(1994) "Tratamiento y rehabilitación del fumador", en: Tapia Conayer, Roberto *Las adicciones: dimensiones, impacto y perspectivas*, México, El Manual Moderno, pp. 151-164.

Hernández, Roberto y otros

(1997) *Metodología de la investigación*, México, McGraw-Hill

Houser, Norman W.

(1990) *El cigarro y la salud*, México, edit. Trillas.

Hurlock, Elizabeth

(1989) *Psicología evolutiva*, México, Paidós

INEGI

(1990) *XI Censo General de Población y Vivienda, Los jóvenes en México*.

En: <http://www.inegi.gob.mx/poblacion/espanol/estudios/censo90.html>

INEGI

(1995) *Censos de población y vivienda de 1990, resultados definitivos*, Aguascalientes, INEGI.

INEGI

(S/D) *Perfil estadístico de la población mexicana: una aproximación a la inequidades socioeconómicas, regionales y de género*, Aguascalientes, INEGI.

Jaffe, Jerome

(1980) *Vicios y Drogas, problemas y soluciones*, México, Harper & Row Latinoamericana

Jiménez, Angel

(1983) *Farmacodependencia, análisis que favorecen su aparición*, Monterrey, UANL, Facultad de psicología.

Kalina, Eduardo

(1987) *Temas de drogadicción*, Buenos Aires, ediciones Nueva visión.

Kumate, Jesús, Jaime Sepulveda y Gonzalo Gutiérrez

(1982) *Información en salud: La Salud en cifras*, México, Fondo de Cultura Económica.

Kuri Morales, Pablo A.

(1994) "Tabaquismo pasivo", en: Tapia Conayer, Roberto (Ed.) *Las adicciones: dimensiones, impacto y perspectivas*, México, El Manual Moderno, pp.109-120.

Kuri y otros

(1995) "Prevalencia del consumo de tabaco en México" en: *Gaceta médica de México*, Vol. 131, No. 5 y 6, septiembre-diciembre, pp. 605-607.
En: <http://www.ssa.gob.mx/actualissate/10/sep97/adic4.htm>

Secretaría de salud

(1988) *Ley estatal de salud*, SSA.

Matey, Patricia

(S/D) *Los productos de marcas de cigarro y el riesgo de fumar*
En: www.el-mundo.es/salud/275/8N0031.html

Medellín Maria Luisa y Silvia Ruano

(1999) "Tabaquismo: una adicción sin sexo ni edad", en: *El Norte*, Secc. D, 17 de mayo de 1999, p.2D.

Millé Carmen y Jorge Galván

(1999) *Publicidad del tabaco en ámbitos deportivos y culturales*
En: <http://www.ssa.gob.mx/actualissate/10/mar99/adic49.htm>

Nazar Austreberta y otros

(1999) "Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México", en: *Salud pública de México*, Volumen 36, No. 36, noviembre-diciembre de 1994.

En: <http://www.ssa.gob.mx/actualissate/10/jun99/adic49.htm>

Novotny, Thomas

(1981) "Tabaco o salud: Situaciones en las Américas", en: *Boletín de la Oficina Sanitaria Pericana*, Volumen 113, Número 4, octubre de 1992, pp. 281-289.

Organización Mundial de la Salud

(1986) *Glosario de promoción de la salud*, OMS.

Reuter

(1997) "El tabaco: una amenaza para América Latina", en: *El Norte*, Secc. A, 31 de mayo de 1997, p. 18 A.

Roales, Gil y Calero García

(1994) *Tratamiento del tabaquismo*, España, edit McGraw-Hill Interamericana, 1ª. Edición.

Rojas, Raúl

(1991) *Guía para realizar investigaciones sociales*, México, Plaza y Valdez.

Roque, Juan J.

(S/D) *Consejo Estatal Contra las Adicciones*

En: <http://192.100.190.251/ceca/tabaco.htm>

Ruano, Silvia

(1997) "Esperan resurgir de las cenizas...", en: *El Norte*, Secc. D, 31 de mayo de 1997, p. 2D.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Rubio Monteverde, Horacio R. y Luis A. Martínez Rossier

(1994) "Enfermedades y trastornos provocados por el tabaquismo", en: Tapia Conayer, Roberto (Ed.) *Las adicciones: dimensiones, impacto y perspectivas*, México, El Manual Moderno, pp. 123-135.

Samper, Daniel

(1992) "La guerra del humo", en: *América cambio*, No. 1095, noviembre .

Sanchez, Jorge

(1997) "El adolescente y el carácter social", en: *Psicología*, No.17, marzo-abril , pp. 6-10.

Sintes, Jorge

(1980) *El tabaco: un veneno lento pero seguro*, Barcelona, Sintés.

SSA

(1993) *Encuesta Nacional de Adicciones*, México, Secretaría de Salud.

SSA-CONADIC

(1992) *Programa contra el Tabaquismo*, México, Secretaría de Salud y Consejo Nacional contra las Adicciones.

Tapia Conayer, Roberto

(1994) *Las adicciones: dimensiones, impacto y perspectivas*, México, El Manual Moderno.

Torres A. Oscar

(1998) "Andele, fume...", en: *El Norte*, Secc. A, 4 de junio, p. 7 A.

Wario, Bertha

(1998) "Una bomba de tiempo en el cuerpo", en: *El Norte*, Secc. D, 31 de mayo, p. 8D.

(1997) "El ADN y el tabaquismo", en: *Novedades*

En: <http://www.healthig.com/tabaquismo/tabaquismo1.html>

Tabaco, alcohol y drogas

En: http://www.salud-bayer.es/f_cont/t_medic/biblio/corazón/drogas.html.

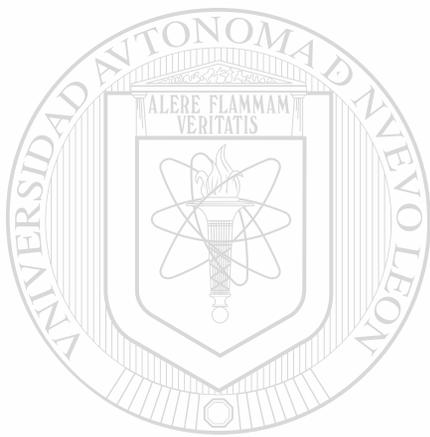
(1997) "Fumar puede engordar", en: *Novedades en Tabaquismo y otros factores de riesgo de cáncer*, no.2, año 6.

En: http://www.inca.org.br/atualidades/espanol/ano6_2/engordar.html

(1999) Noticias de interés, el papel de las líneas de orientación telefónica. en la prevención de adicciones

En : <http://www.ssa.gob.mx/actualissate/10/feb99/noti.htm>

(1998) "Tabaquismo: una crisis de dimensiones impactantes" en: El paper
En: <http://www.healthig.com/paper/paper/17.html>

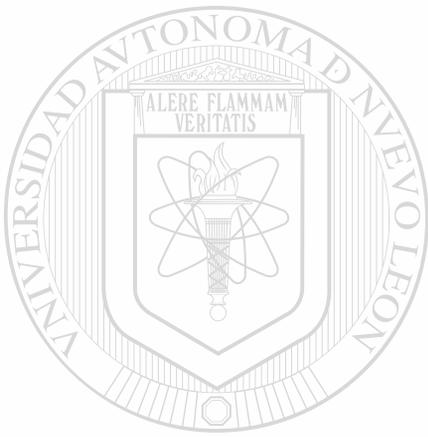


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



ANEXOS

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

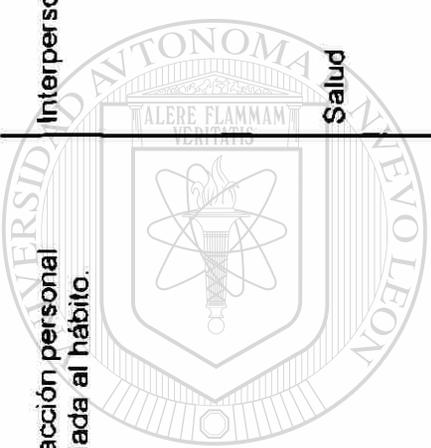
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



**ANEXO NO. 1
PROCEDIMIENTO PARA CONSTRUIR EL INSTRUMENTO
DESARROLLO DE ITEMS**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	DIMENSIONES	ITEMS
Características generales	Características personales de carácter general.		Datos personales	Edad, sexo, estado civil, religión, colonia y municipio de residencia, escolaridad y ocupación de los padres, ocupación e ingreso. ¿Prácticas algún deporte?
Factores individuales	Características personales de tipo psicológicas y de comportamiento que están implícitas en la adquisición y continuación de la adicción al tabaco.	Canalización y manejo adecuado de situaciones estresantes en la vida diaria.	Manejo de tiempo libre Motivaciones	¿Por qué razón empezaste a fumar? ¿alguna vez has intentado dejar de fumar? Solo en no fumadores: ¿alguna vez has fumado en tu vida? ¿fumas porque te tranquilizas cuando estudias o estás nervioso(a)? ¿te ayuda a evitar el decaimiento? ¿te sientes incomodo o intranquilo por algo? ¿estás triste o quieres alejar de tu mente los problemas o preocupaciones? ¿consideras que te hace ver atractivo(a)? ¿piensas que te ves más maduro(a)? ¿te sientes más seguro de ti mismo(a) que cuando no fumas? ¿te ayuda a inhibir el hambre? ¿afecta a tu economía el
		Relación con factores de orden económico.	Autoconcepción Seguridad Económica	

<p>Factores familiares</p> <p>Influencia del medio familiar en el hábito del tabaco, a través de las interacciones personales que se desarrollan entre sus miembros.</p>	<p>Interacción personal asociada al hábito.</p>	<p>consumo de cigarro? ¿has tenido problemas a causa del consumo de cigarro? ¿has rechazado alguna persona para establecer una relación de amistad o pareja porque fume? ¿te sientes confortable si hay personas que fumen cerca de ti? Piensas que el acto de fumar es malo para la salud. ¿Qué enfermedades puede causar? ¿Con quién vives? ¿Has tenido problemas a causa del consumo de cigarro, cuáles? ¿tus padres están de acuerdo en que fumes? ¿las personas que fuman pueden llegar a tener problemas en las relaciones con la familia a causa del uso del tabaco? ¿alguno de los miembros de tu familia fuman? Señala quienes</p> <p>¿Está permitido fumar dentro de tu casa? ¿Alguno de los miembros de tu familia manifiesta rechazo hacia las personas que fuman en casa? ¿cómo es la comunicación con tus padres? ¿cómo es la comunicación con tus hermanos?</p>
<p>Salud</p>	<p>Interpersonal</p>	<p>¿Has tenido problemas a causa del consumo de cigarro, cuáles?</p>
<p>Composición familiar</p> <p>Relaciones familiares</p>	<p>Predisposición hacia el hábito de fumar influenciada por el comportamiento de los miembros de la familia.</p>	<p>¿Con quién vives?</p>
<p>Influencia de miembros</p>	<p>Grado de aceptación de fumadores en casa.</p>	<p>¿Está permitido fumar dentro de tu casa? ¿Alguno de los miembros de tu familia manifiesta rechazo hacia las personas que fuman en casa?</p>
<p>Reglas familiares</p>	<p>Comunicación</p>	<p>¿cómo es la comunicación con tus padres? ¿cómo es la comunicación con tus hermanos?</p>



JANL

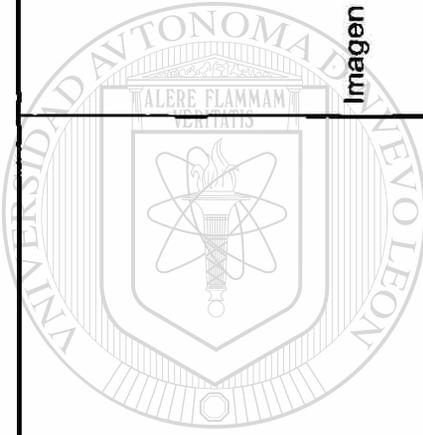
<p>Factores sociales</p>	<p>Influencia en el hábito tabáquico a través de los grupos y el medio que rodean al estudiante universitario.</p>	<p>Elementos de interferencia con la dinámica familiar.</p>	<p>Dinámica familiar</p>	<p>¿en tu casa viven parientes como tíos, primos, abuelos, etc. o algún hermano casado o con familia? ¿alguno de los miembros de la familia está desempleado? Padece una enfermedad grave o incurable. Tiene una fuerte deuda económica. Tiene una incapacidad física. Falleció en los últimos 2 años. Los ingresos que se obtienen en la familia alcanzan a cubrir las necesidades básicas de alimentación, vestido, casa seguridad, etc. Facultad, carrera, semestre, ¿qué grado de educación cursabas cuando empezaste a fumar? ¿dónde empezaste a fumar? ¿quién te ofreció el primer cigarro? Fumas porque te sientes integrado al grupo de amigos o compañeros ¿en qué lugar consumes más cigarro? Generalmente los cigarros los compras rumbo a... Cuando estás más cerca de donde venden cigarros consumes: Fumas dentro del salón Al quien manifiesta</p>
<p>Influencia en el hábito tabáquico a través de los grupos y el medio que rodean al estudiante universitario.</p>	<p>Predisposición a fumar originado por el contexto escolar.</p>	<p>Asociación del grado escolar con el consumo de tabaco.</p>	<p>Influencia del grupo de amigos.</p>	<p>Disponibilidad</p>
<p>Aceptación de los demás en el consumo.</p>	<p>Asociación del grado escolar con el consumo de tabaco.</p>	<p>Asociación del grado escolar con el consumo de tabaco.</p>	<p>Disponibilidad</p>	<p>Aceptación de los demás en el consumo.</p>

inconformidad o desagrado porque se fume en el grupo?
 ¿en tu grupo de la Facultad hay personas que fuman?
 ¿Fuman dentro del salón?
 ¿alguien manifiesta inconformidad o desagrado porque se fume en el grupo?
 ¿las personas que fuman obtienen calificaciones más bajas?
 Fumas porque te sientes más integrado al grupo de amigos o compañeros.
 Regularmente, fumas cuando consumes ¿En qué lugar consumes más cigarro? ¿fumas dentro del salón? ¿alguien manifiesta inconformidad o desagrado porque se fume en el grupo? Has rechazado alguna persona para establecer una relación de amistad o pareja porque fume? ¿te sientes confortable si hay personas que fumen cerca de ti?
 ¿alguien manifiesta inconformidad o desagrado porque se fume dentro del grupo?
 ¿La marca de los cigarrillos ha sido siempre la misma? ¿cuántas veces has cambiado de marca? ¿Qué

Imagen del fumador

Aceptación social

Publicidad



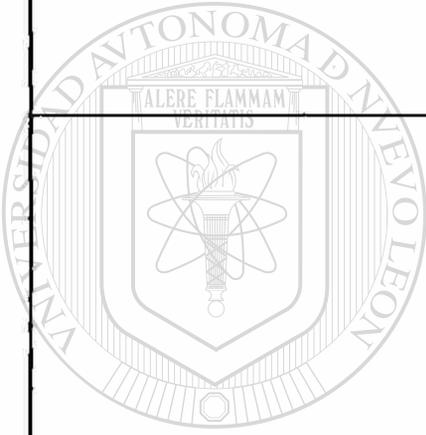
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

<p>Fumadores</p>	<p>Estudiantes universitarios que tienen el hábito de fumar.</p> <p>Personas que rodean al fumador y que no fuman.</p>	<p>Grado de adquisición del hábito del tabaco.</p> <p>Aceptación o rechazo del consumo del hábito de fumar por parte de los no fumadores.</p>	<p>Concepción de fumadores</p>	<p>influyó tu decisión? ¿Te sientes identificado con los comerciales que se anuncian en la televisión a cerca del tabaco? ¿con qué te identificas de esos comerciales? Piensas que el acto de fumar es malo para la salud. Piensas que el acto de fumar es un vicio. Piensas que el acto de fumar es una necesidad Piensas que el acto de fumar es un pasatiempo sin consecuencias. Piensas que el acto de fumar es estar a la moda Las personas que fuman obtiene calificaciones más bajas. Las personas que fuman tiene más amigos que las que no fuman. Las personas que fuman tiene más éxito en la vida. Las personas que fuman pueden llegar a ser adictas ¿Fumas? ¿con qué frecuencia? ¿cuántos cigarrillos fumas? ¿cuánto tiempo tienes fumando? Piensas que el acto de fumar es malo para la salud. Piensas que el acto de fumar es un vicio, Piensas que el acto de fumar es una necesidad Piensas que el acto de fumar un pasatiempo, sin</p>
<p>No fumadores</p>			<p>Hábito de fumar</p> <p>Concepción de los no fumadores con respecto al hábito de fumar</p>	



UANL

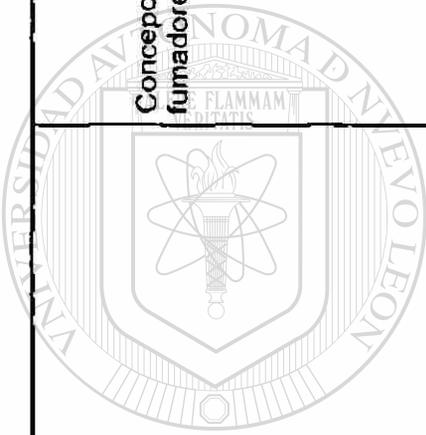
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECA



consecuencias. Piensas que el acto de fumar está a la moda.
Las personas que fuman obtienen calificaciones más bajas. Las personas que fuman tienen más amigos que los que no fuman. Las personas que fuman tienen más éxito en la vida. Las personas que fuman pueden llegar a tener problemas en las relaciones con la familia a causa del uso del tabaco.
Las personas que fuman pueden llegar a ser adictas.
¿Qué piensas de los fumadores? Opinión o comentarios.
¿Te sientes comfortable si hay personas que fuman cerca de ti? ¿por qué?
¿alguien manifiesta inconformidad o desagrado porque se fume en el grupo?

Concepción hacia los fumadores



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
DIVISIÓN ESTUDIOS DE POSGRADO**



INSTRUCCIONES:

Escribe en el cuadro de cada pregunta el número de la respuesta que consideres corresponde a tu situación particular.
Es muy importante que contestes todas las preguntas que se señalan.

Este cuestionario tiene el objetivo de estudiar el hábito del tabaco en los estudiantes de esta Universidad, conservando el anonimato de quien lo conteste. Para lograr tal objetivo tu colaboración es esencial. Anticipadamente te agradezco la disponibilidad para contestar las siguientes preguntas.

1. Cuestionario No. Para uso exclusivo del investigador

V.2. Edad en años cumplidos

V.3. Sexo

- 1. Femenino
- 2. Masculino

V.4. Estado civil

- 1. Soltero(a)
- 2. Casado(a)
- 3. Unión libre
- 4. Otro, específica

V.5. Religión

V.6. ¿En qué colonia y municipio vives?

V.7. Facultad

V.8. Carrera

V.9. Semestre (Indica en el cuadro el número de semestre que cursas)

V.10. ¿Con quién vives?

- 1. Con tus padres y hermanos
- 2. Con parientes
- 3. Con amigos
- 4. Con pareja
- 5. Otro, específica

V.11. Escolaridad y ocupación de tus padres

	Escolaridad	Ocupación
Padre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Madre	<input type="text"/>	<input type="text"/>

V.12. Además de estudiar ¿trabajas?

- 1. Si
- 2. No

V.13. Aunque no trabajes especifica ¿cuánto es tu ingreso mensual?

V.14. Si no trabajas ¿de dónde obtienes tus ingresos?

V.15. ¿Practicas algún deporte?

- 1. Si
- 2. No

V.16. ¿Fumas?

- 1. Si
- 2. No. Pasa a la V.44

V.17. ¿Con qué frecuencia?

- 1. Diario
- 2. Cada tercer día
- 3. Cada semana
- 4. 2 o 3 veces al día
- 5. Cada mes
- 6. Sólo en exámenes
- 7. Otro, específica

V.18. ¿Cuántos cigarrillos fumas?

Especifica cantidad

V.19. ¿Cuánto tiempo tienes fumando?

- 1. De 0 a 5 meses
- 2. De 6 a 11 meses
- 3. De 1 a 2 años
- 4. De 3 a 4 años
- 5. 5 años o más

V.20. ¿Qué grado de educación cursabas cuando empezaste a fumar?

- 1. En la casa
- 2. Con los amigos
- 3. En la escuela
- 4. En lugares de diversión
- 5. En el trabajo
- 6. Otro, específica

V.21. ¿Dónde empezaste a fumar?

- 1. En la casa
- 2. Con los amigos
- 3. En la escuela
- 4. En lugares de diversión
- 5. En el trabajo
- 6. Otro, específica

V.22. ¿Quién te ofreció el primer cigarro?

1. Compañeros(a) o amigo(a) 3. En lugares de diversión
2. Pariente 4. Padre o madre
5. Otro, especifica _____

V.23. ¿Por qué razón empezaste a fumar?

V.24. Indica en el cuadro de cada pregunta la respuesta que corresponda, según tu opinión.

1. Si
2. No
3. A veces

FUMAS PORQUE...

- Te tranquiliza cuando estudias o estás nervioso(a)
 Consideras que te hace ver atractivo(a)
 Piensas que te ves más maduro(a)
 Te sientes más seguro de ti mismo(a) que cuando no fumas
 Te ayuda a inhibir el hambre
 Te sientes más integrado(a) al grupo de amigos o compañeros
 Te ayuda a evitar el decaimiento
 Te sientes incomodo o intranquilo por algo

Estas triste o quieres alejar tu mente de los problemas y preocupaciones.

V.25. Menciona otra razón por la que fumas

V.26. ¿Alguna vez has intentado dejar de fumar?

1. Si
No. Pasa a la V.28

V.27. ¿Y lograste dejar de fumar?

1. No
2. Sólo un tiempo

V.28. ¿Has tenido problemas a causa del consumo de cigarro?

1. Si ¿cuáles?
2. No

V.29. Regularmente, fumas cuando consumes:

1. Café 4. Después de comer 6. Todas las anteriores
2. Soda 5. Cuando estas con 7. Otro, especifica _____
3. Cerveza y alcohol otras personas

V.30. ¿En qué lugar consumes más cigarro?

1. Escuela 3. Casa 5. Otro, especifica _____
2. Trabajo 4. Lugares de diversión

V.31. ¿La marca de los cigarros que consumes siempre ha sido la misma?

1. Si. Pasa a la V.34 2. No

V.32. ¿Cuántas veces has cambiado de marca?

1. De 1 a 2 3. 5 o más
2. De 3 a 4

V.33. ¿Qué influyó tu decisión?

1. Sabor 4. Recomendación
2. Precio 5. Estar a la moda
3. Curiosidad por probar 6. Otro, especifica _____
otra marca

V.34. ¿Afecta a tu economía el consumo de cigarro?

1. Si
2. No

V.35. Generalmente los cigarros los compras rumbo a:

1. Tu casa 3. La escuela
2. El trabajo 4. Otro, especifica _____

FUMADORES

FUMADORES

V.36. Los cigarrillos los obtienes...

1. Comprando por pieza 3. Te lo regalan
2. Comprando por cajetilla 4. Otro, especifica

V.37. Cuando estás más cerca de donde venden cigarrillos consumes:

1. Menor cantidad 3. Mayor cantidad
2. La misma cantidad

V.38. ¿De dónde obtienes el dinero para comprar los cigarrillos?

1. Te lo dan tus padres 3. Otro, especifica
2. Lo obtienes trabajando

V.39. ¿Tus padres están de acuerdo en que fumes?

1. Si
2. No

V.40. ¿Te sientes identificado con los comerciales que se anuncian en la televisión a cerca del tabaco?

1. Si
2. Medianamente
3. No

V.41. ¿Con qué te identificas de esos comerciales?

V.42. ¿Fumas dentro del salón?

1. Si
2. No

V.43. ¿Alguien manifiesta inconformidad o desagrado porque se fume en el grupo?

1. Si
3. Les es indiferente
2. No

V.44. INDICA EN EL CUADRO DE CADA PREGUNTA LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA, SEGÚN TU OPINIÓN.

1. Si
2. No
3. Tal vez

PIENSAS QUE EL ACTO DE FUMAR ES...

Malo para la salud.....

Un vicio.....

Una necesidad.....

Un pasatiempo, sin consecuencias.....

Estar a la moda.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

LAS PERSONAS QUE FUMAN...

Obtienen calificaciones más bajas.....

Tienen más amigos que los que no fuman.....

Tienen más éxito en la vida.....

Pueden llegar a tener problemas en las relaciones con la familia a causa del tabaco.....

Pueden llegar a ser adictas.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

V.45. ¿Qué enfermedades puede ocasionar el hábito de fumar?

V.46. ¿Tu novio(a) o pareja fuma?

1. Si

2. No. Pasa a la V.48

V.47. ¿Te gusta que fume?

1. Si

2. No

¿Por qué?

SÓLO SI TENES NOVIO(A) O PAREJA

V.48. ¿Alguno de los miembros de tu familia (padres y hermanos) fuman?

1. Si

2. No. Pasa a la V.50

V.49. Señala quienes fuman

1. Padre 3. Hermano

2. Madre 4. Hermana

5. Todos los anteriores

6. Otros, especifica

V.50. ¿Está permitido fumar dentro de tu casa?

1. Si

2. No

V.51. ¿Alguno de los miembros de tu familia manifiesta rechazo hacia los que fuman en casa?

1. Si

2. No

V.52. ¿Cómo es la comunicación con tus padres?

1. Buena

2. Regular

3. Mala

V.53. ¿Cómo es la comunicación con tus hermanos?

1. Buena

2. Regular

3. Mala

V.54. ¿En tu casa viven parientes como tíos, primos, abuelos, etc. o algún hermano casado o con familia?

1. Si

2. No

ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA (PADRES Y HERMANOS)...

V.55. ¿Está desempleado?

1. Si. ¿Quién?

2. No

V.56. Padece una enfermedad grave o incurable

1. Si

2. No

V.57. Tiene una deuda económica

1. Si

2. No

V.58. Tiene una incapacidad física

1. Si

2. No

V.59. Falleció en los últimos 2 años

1. Si. ¿Quién?

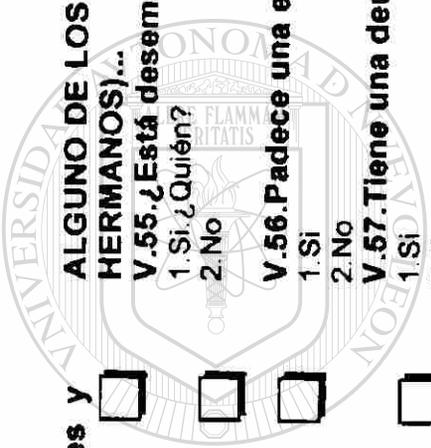
2. No

V.60. Los ingresos que se obtienen en la familia alcanzan a cubrir las necesidades básicas de alimentación, vestido, casa, seguridad, etc.

1. Completamente

2. Regularmente

3. No



SÓLO PARA NO FUMADORES

V.61.¿Alguna vez has fumado en tu vida?

1. Si. ¿Cuántas veces?
2. No

V.62.¿Has rechazado alguna persona para establecer una relación de amistad o pareja porque fume?

1. Si
2. No

V.63.¿Te sientes confortable si hay personas que fuman cerca de tí?

1. Si
2. No

V.64.¿Por qué?

OPINIÓN O COMENTARIOS

V. 65.¿En tu grupo de la facultad hay personas que fuman?

1. Si
2. No

V.66.¿Fuman dentro del salón?

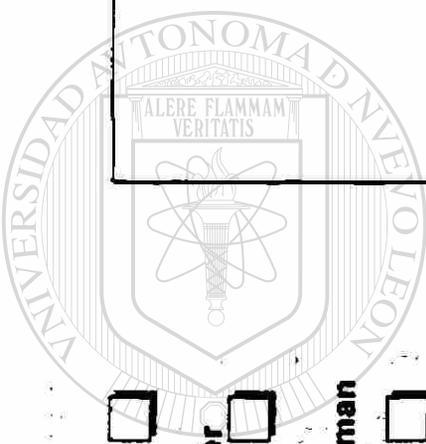
1. Si
2. No

V.67.¿Algún manifestante inconformidad o desagrado porque se fume en el grupo?

1. Si
2. No
3. Les es indiferente

V.68.¿Qué piensas de los fumadores?

LIC. MARITZA MUÑOZ VALENCIA
E-mail.maritzamx@hotmail.com



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

