

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 cardiaca 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, 1990).

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.

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.

Objetivos específicos:

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.

Justificación:

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 esta 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".

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 cigarros 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 cigarros y de la manera en que se fuma. Los principales constituyentes tóxicos del cigarro 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 cigarro "seguro". Los cigarros 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 cigarros 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).

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 neoleonenses 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 cigarrillos. 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 el 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:

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

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.

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).

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

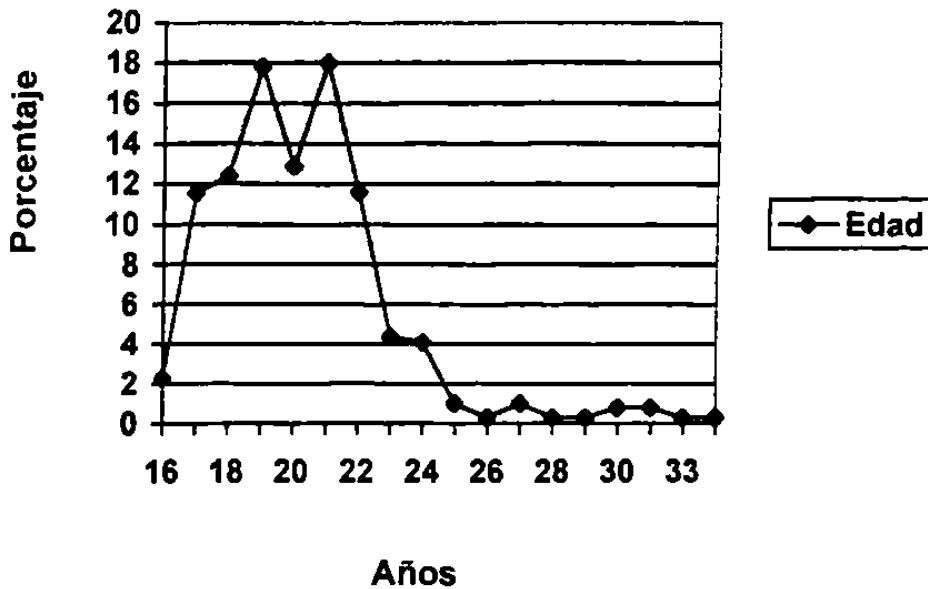
La distribución por sexo de la muestra de la población está constituida proporcionalmente por ambos sexos, 52.1% de masculino y 46.2% de femenino, y 1.8% que no contestaron, lo cual indica que la opinión de ambos sexos no está

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 ésto no se pretende realizar un análisis sobre ésta 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

Religión de los estudiantes

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

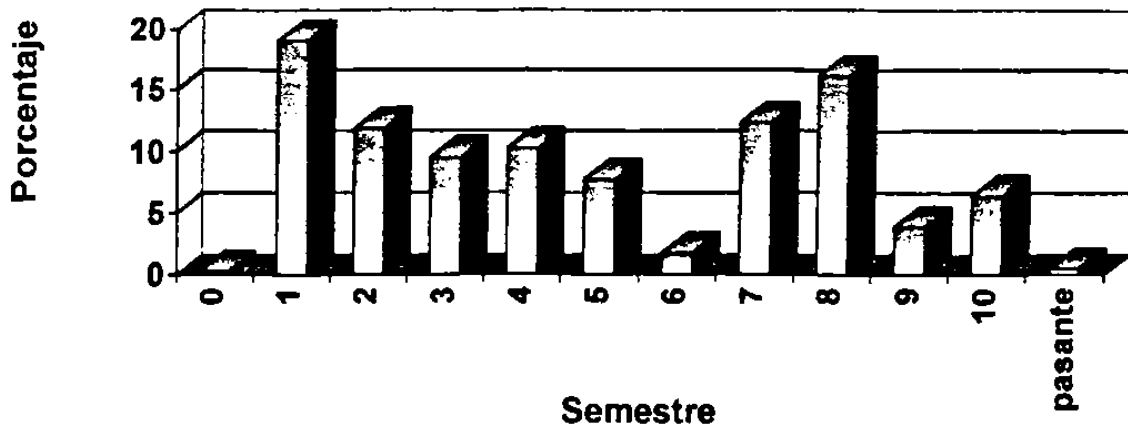
Otra característica importante de la muestra de estudiantes universitarios es que la mayoría son de religión *católica* (83.3%). Esto concuerda con la situación en nuestro país en donde la población según Censo de 1990 estaba constituida mayoritariamente por católicos representando un 89.7% (INEGI, 1990). 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



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

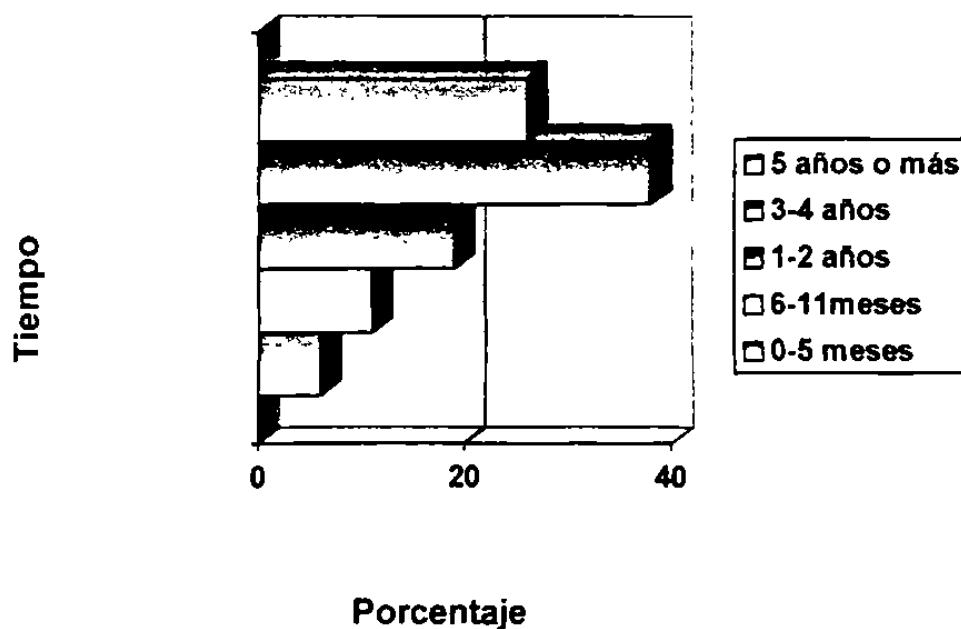
Frecuencia con que se fuma

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*