



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

## “CONSUMO Y ACTITUDES HACIA EL TABACO EN UNA POBLACIÓN ADOLESCENTE”

<b>NOMBRE</b> ELIA GARRIDO PUENTE
<b>TEMÁTICA</b> SALUD
<b>ETAPA</b> ESO, BACHILLERATO

### Resumen

El objetivo de este estudio es conocer el consumo de tabaco de una población estudiantil adolescente, los factores asociados a su consumo y evaluar actitudes, opiniones y conocimientos hacia el consumo de tabaco de esta población.

### Palabras clave

Adolescentes, tabaquismo, dependencia, salud.

### 1.- INTRODUCCION

El reconocimiento de la nicotina como droga capaz de causar adicción ha sido considerado por instituciones como la Organización Mundial de la Salud (CIE-10; OMS, 1992) la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-III; APA, 1980) y el Ministerio de Sanidad de Estados Unidos (USDHHS, 1989), por lo que, lo que antes se consideraba "hábito tabáquico" ha pasado a ser "adicción a la nicotina".

Durante los años setenta y ochenta, se ha ido avanzando en el descubrimiento de los procesos neurobiológicos y de conducta fundamentales de una adicción. Ello ha contribuido a la aceptación de la nicotina como una droga cuyos efectos son tan poderosos como los de la cocaína y los opiáceos. Así, en el informe del Cirujano General de Estados Unidos de 1988 (USDHHS, 1988) se concluyó que: "1) los cigarrillos y otras formas de tabaco son adictivas; 2) la nicotina es la droga del tabaco que crea adicción; y 3) los procesos farmacológicos y conductuales que determinan la adicción son similares a aquellos que determinan la adicción a drogas tales como la heroína y cocaína". Por lo tanto desde el punto de vista científico, hay datos evidentes de que la nicotina es una droga que genera adicción.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 28 – MARZO DE 2010

Según los criterios diagnósticos de la DSM-IV (APA, 1995), la dependencia a la nicotina se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de tabaco, que conlleva un malestar significativo expresado por tres o más de las características enumeradas en la siguiente lista, en algún momento de un periodo continuado de 12 meses de uso de nicotina:

Según criterios para el Diagnóstico de Dependencia a la Nicotina.

**1.** Tolerancia, definida por:

**a.** Ausencia de náuseas, mareo, cefaleas y otros síntomas característicos del consumo inicial a pesar del consumo abundante de nicotina.

**b.** El efecto de las mismas cantidades de tabaco disminuye claramente con su consumo continuado.

**2.** Abstinencia definida por:

**a.** La interrupción brusca o disminución de la cantidad de nicotina consumida, provoca luego de 24 horas o más los siguientes signos:

- estado de ánimo disfórico o depresivo
- insomnio
- irritabilidad, frustración o ira
- ansiedad
- dificultades en la concentración
- inquietud
- disminución de la frecuencia cardíaca
- aumento del apetito o del peso

**b.** Se consume nicotina para aliviar o prevenir los síntomas de abstinencia.

**3.** La nicotina es utilizada con frecuencia en mayores cantidades o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.

**4.** Deseo persistente o esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de nicotina.

**5.** Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con el consumo o en la recuperación de los efectos de la droga.

**6.** Reducción de la asistencia a actividades sociales, laborales o recreativas en las cuales está prohibido fumar.

**7.** Se continúa el consumo de nicotina a pesar de tener conciencia de los riesgos para la salud que conlleva su uso o a pesar de sufrir una enfermedad relacionada con el tabaco.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 – MARZO DE 2010

### **1.1. Propiedades adictivas y de refuerzo**

La nicotina posee propiedades adictivas, de refuerzo positivo y negativo, debido a que activa el sistema dopaminérgico de recompensa y además, porque provoca la liberación de hormonas tales como adrenalina, noradrenalina, vasopresina, beta-endorfinas, ACTH y cortisol, las cuales contribuyen a los efectos estimulantes de la nicotina (refuerzo positivo); y al alivio inmediato de la sintomatología de abstinencia por el consumo de tabaco constituye un refuerzo negativo (Goodman y col, 1991; Miró, 1992; Henningfield y col., 1995; Casas y col., 1996).

Los receptores nicotínicos parecen estar localizados en las neuronas dopaminérgicas mesolímbicas y nigro-estriatales. La administración aguda de nicotina provoca la activación del sistema de recompensa dopaminérgico mesolímbico en el cerebro a través de la activación de los receptores nicotínicos situados en estas neuronas, de esta manera se incrementa la liberación sináptica de dopamina. Las conductas producidas por esta activación del sistema central de recompensa pueden hacerse extremadamente persistentes, determinando la conducta adictiva; cabe destacar que la mayoría de las sustancias psicoactivas, tales como cocaína, cannabis, opiáceos, anfetaminas, nicotina, alcohol y fenciclidina se cree que actúan estimulando este sistema de recompensa cerebral, por medio de la cual se crea un refuerzo operante, es decir, se establecen y se mantienen hábitos, de forma similar a los refuerzos naturales como la comida y el sexo (Miró, 1992; Henningfield y col., 1995; Wise, 1996).

Se ha confirmado que la nicotina administrada crónicamente tiene un efecto opuesto a su administración aguda, es decir, disminuye la liberación de dopamina, posiblemente debido al desarrollo de tolerancia y a desensibilización de los receptores nicotínicos (Goodman y col, 1991).

### **1.2. Datos epidemiológicos**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y el tabaquismo constituyen las dos grandes epidemias de la actualidad; cada 10 segundos una persona muere como consecuencia del uso de tabaco; se ha estimado que su uso causaba alrededor de tres millones de muertes anuales a principios de la década de los 90 y, a menos que esta tendencia cambie, se espera que las muertes relacionadas con el uso de tabaco sean de 10 millones por año a principios de la década del 2020, de las cuales el 70% ocurrirán en los países desarrollados (OMS, 1996).

La OMS estima que existen alrededor de 1.100 millones de fumadores en el mundo, la mayoría de los cuales están en los países desarrollados (72,2%: 800 millones; entre ellos son varones el 63,6%: 700 millones). En el conjunto del mundo, se estima que fuma el 47% de los varones y el 12% de las mujeres.

El consumo de tabaco generalmente se inicia en edades tempranas de la adolescencia (hacia los 15 años). Se encuentra una alta prevalencia entre la gente joven; en España más del 40% de jóvenes entre 18-24 años son fumadores; estos hallazgos son importantes, ya que el inicio



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

del consumo de tabaco a edades tempranas aumenta el riesgo de muerte por causas relacionadas con él y hace más difícil el abandonar su consumo. Se estima que entre quienes continúan fumando a lo largo de su vida, la mitad puede morir por causas relacionadas con el tabaco; el 50% de ellos, entre los 35 y los 69 años; y el otro 50%, de los 70 en adelante (Aguilar, 1998).

Aunque se ha observado una tendencia a la disminución del consumo general del tabaco en toda la población (Fiore, 1992), algunos autores han señalado que los que están dejando de fumar son los fumadores menos dependientes y en el futuro los fumadores presentarán un mayor grado de adicción a la nicotina (Hughes y Glaser, 1993).

Los estudios en personas que presentan trastorno mental muestran una alta prevalencia del hábito de fumar, mayor que en las poblaciones de control (De León y col., 1995; Hughes y col., 1996).

Las mayores frecuencias de tabaquismo en pacientes psiquiátricos se observan en sujetos con trastorno depresivo mayor, dependencia de alcohol y pacientes con esquizofrenia (Goff y col., 1992; De León y col., 1995; Hughes y col., 1996; Aguilar, 1998).

### **1.3. Curso**

Entre los que continúan fumando después de los 20 años, el 95% llega a ser fumador habitual y diario. Entre los que dejan el tabaco con éxito, menos del 25% lo consigue al primer intento. Muchos fumadores han fracasado en 3 ó 4 intentos antes de conseguir dejar de fumar. A los 6 meses de haber dejado de fumar el 50% de los fumadores que lo han dejado indican haber tenido deseos de fumar un cigarrillo en las últimas 24 horas (DSM-IV; APA, 1995)

### **1.4. Factores que inciden en el consumo**

Por lo general, se relaciona el uso del tabaco, al consumo por parte de los compañeros, y de los padres, y puede asociarse a otras sustancias de abuso. La baja tasa de éxitos del tratamiento se ha asociado a un elevado grado de estrés, un apoyo social deficiente, desadaptación, ansiedad y baja autoconfianza. Todos estos factores pueden promover el uso continuado de la nicotina. Se ha propuesto que algunas características psicológicas como la extraversión, la ansiedad y la cólera, están asociadas al uso del tabaco. Sin embargo, los individuos que utilizan los servicios de tratamiento pueden ser fumadores recalcitrantes y presentar un nivel de adaptación menor. Por otra parte se ha puesto de manifiesto por numerosos autores que existe una fuerte asociación entre el alcohol y el tabaco (Frances y Franklin, (1998).

### **1.5. Aspectos psicológicos**

El fumar parece imbricado en los más diversos actos de la vida cotidiana, de un modo tan intenso que el individuo raramente tiene conciencia de cómo se relaciona el acto de fumar con otros aspectos de la vida diaria. Se establece un vehículo poderoso entre el sujeto y el cigarrillo. Pero, ¿cuáles son los factores que conducen a que se establezca esta adicción?



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 28 – MARZO DE 2010

La adicción física provocada por la droga que expusimos anteriormente, se refuerza por la personalidad previa del sujeto intensificándose la adicción cuanto mayor sea la patología existente. Por otra parte, la droga se inserta en un entorno social que favorece y estimula su consumo. El cigarrillo ha sido señalado como una forma de gratificación oral regresiva, puesta al servicio del control de la angustia y la ansiedad. Con esta connotación de paliativo o compensador se haya inserto en las diferentes personalidades y cumpliendo diversos roles. Entre éstos se pueden señalar:

- a) Algunos fumadores buscan en el cigarrillo compañía, cumpliendo éste el papel de acompañante para enfrentar la soledad.
- b) Hay quienes tienen la ilusión de encontrar en el cigarrillo un aliado para afrontar situaciones de exigencia, logrando un efecto tranquilizante.
- c) Otros buscan amortiguar pérdidas de índole variables.
- d) Algunos canalizan su agresión o miedo a través del cigarrillo.
- e) A veces, el fumar es utilizado como una exaltación de la expresividad, de la seducción y del juego erótico.
- f) Para algunas personas el cigarrillo forma parte de sus hábitos de una manera tal que se vivencia su pérdida como un cercenamiento de su personalidad.
- g) Los fumadores dependientes acuden al cigarrillo para lograr la movilización de su organismo. Este es tratado como una máquina que necesita ser "activada" para pensar, evacuar, disminuir el apetito, etc. (Vidal y col., 1995)

### **1.6. Justificación del tema y objetivos**

Debido al grave problema de salud que genera el tabaco, el estudio de su consumo (a edades tempranas) se ha convertido en un tema de máximo interés desde hace unos años.

En nuestro territorio nacional en el año 1991 la Revista Cuadernos de Pedagogía, presentó un artículo titulado "Estudio del tabaco", en donde se relaciona el sistema nervioso humano y la dependencia del tabaco.

El Gobierno Vasco en el año 1999 efectuó una encuesta a los alumnos de la ESO, Bachillerato y a los de Ciclos Formativos. Se llegó a la conclusión de que la mitad de los alumnos vizcaínos de estos niveles educativos consumen alcohol y tabaco.

En 1998 el Ministerio de Sanidad y Consumo edita un folleto que se denomina "los escolares españoles en relación con la salud" basado en un estudio europeo. En él se analizan varios



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 28 – MARZO DE 2010

factores (entre ellos el tabaco) a partir de una encuesta periódica con muestras representativas de escolares de 11, 13 y 15 años de edad.

En 1998 en la encuesta realizada a la juventud de Navarra, se señala que el 19% de los consumidores comenzaron a fumar a los 13 años o antes.

Un año después (1999) el Ministerio de Sanidad y Consumo en una encuesta nacional de salud, sitúa la prevalencia tabáquica en España en torno al 40% para ambos sexos, la mayor tasa de consumo se da entre 21 y 24 años, y el aumento del consumo es más acentuado en mujeres que en hombres.

La Junta de Andalucía en 1999, analiza " Los factores sociales que inciden en el tabaco".

Otro trabajo realizado en el año 1999 sobre el tabaquismo con los escolares asturianos de 1º, 2º y 3º de ESO, constató que uno de cada cinco alumnos de 1º y 2º de ESO tienen alguna forma de contacto tabáquico, lo que demostró la magnitud del problema. Siguiendo esta misma línea de actuación, el Ministerio de Sanidad y consumo, vuelve a ofrecer los resultados del "Estudio sobre conducta de los escolares". De él se deduce que el 43% del conjunto de los encuestados ha fumado tabaco alguna vez en su vida. Así nos propusimos en nuestro medios los siguientes objetivos:

1. Conocer el consumo de tabaco de una población estudiantil adolescente y factores asociados a su consumo.
2. Evaluar actitudes, opiniones y conocimientos hacia el consumo de tabaco en esta población.

## **2.- SUJETOS Y MÉTODO**

### **2.1. Sujetos**

La muestra está constituida por 76 alumnos de ambos sexos que cursan 4º de ESO y 1º de Bachillerato, de un instituto público de Granada, de edades comprendidas entre 14-17 años.

### **2.2. Método**

Se utilizó como instrumento una encuesta de la Asociación Española contra el Cáncer, a la que responder (de forma voluntaria y respetando el anonimato) todos los alumnos tanto fumadores



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 28 – MARZO DE 2010

como no fumadores. Consta de 23 ítems con dos alternativas de respuesta (afirmativa o negativa).

Los ítems 1y 2 contienen datos demográficos.

Del 3 al 9 hacen referencia a la frecuencia del consumo, donde y con quien lo hacen.

Del 10 al 13 se recogen las actitudes de los alumnos frente al tabaco: posicionamiento respecto del tabaco, vivencias de hábito nocivo para la salud, grado de necesidad de los espacios para no fumadores y enjuiciamiento de esa realidad en el centro.

Los ítems del 14 al 23 muestran las opiniones y conocimiento sobre el tabaco.

### 2.3. Método estadístico

Una vez recogidos los datos se clasificaron mediante fichas, donde aparecen los alumnos en cuanto a las variables utilizadas para nuestro estudio. El análisis de datos se ha realizado mediante el programa R-Sigma.

Teniendo en cuenta las características del estudio hemos utilizado la prueba de contraste de hipótesis para la diferencia de proporciones (a dos colas,  $\alpha = 0,05$ )

## 3. RESULTADOS

De los 76 alumnos, 40 (52,6%) son de 4º de la ESO y 36 (47,4%) son de 1º de Bachillerato. La distribución por sexos es de 37 hombres (48,7%) y 39 mujeres (51,3%).

Nuestra muestra refleja que 19 alumnos son fumadores, lo que representa un 25% del total.

Por cursos fuman ahora el 20% de los alumnos de 4º de la ESO y el 30% de los de 1º de Bachillerato, a pesar de este aumento no se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos.

Atendiendo al sexo fuman un 33,33% de las mujeres y el 16,2% de los hombres. Aunque se aprecia mayor número de mujeres fumadoras, no son estadísticamente significativas las diferencias encontradas.

Es estadísticamente significativa ( $p < 3,77$ ) la correlación entre haber probado el tabaco alguna vez y fumar en la actualidad, ya que continúan fumando el 42,23% de los que han fumado alguna vez.





ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 – MARZO DE 2010

Respecto a la frecuencia del consumo observamos; que el 54% de los hombres no lo ha probado nunca. Las mujeres afirman hacerlo los fines de semana o bien todos los días (tabla I).

RESULTADOS	HOMBRES	MUJERES
Nunca	54.0%	38.5%
Una vez a la semana	5.5%	5.0%
Los fines de semana	8.0%	13.0%
Todos los días	13.5%	20.5%
Una vez al mes	5.5%	13.0%
NS/NC	13.5%	10.0%

TABLA I

En relación a donde y con quien se consume el tabaco llama la atención que a pesar de ser la proporción más elevada de mujeres fumadoras, no lo hacen en casa (0%). El mayor porcentaje de consumo de tabaco en ambos sexos se produce cuando se encuentran con amigos y no en presencia de adultos (tabla II).

RESULTADOS	HOMBRES	MUJERES
En el instituto	0.0%	5.5%
Con amigos	69.0%	72.0%
En casa	8.0%	0.0%
Otros	22 %	22.5%

TABLA II

De la correlación padres-hijos/consumo de tabaco obtenemos los siguientes datos, de los 19 alumnos fumadores: 11 (58%) tienen padres fumadores y 8 (42%) tienen padres no fumadores. Estos datos no son estadísticamente significativos, aunque sí se observa que hay mayor número de adolescentes fumadores cuyos padres también lo son.

A la pregunta de si los alumnos creen que sus profesores fuman. El 78% de los alumnos fumadores responden afirmativamente, mientras que sólo lo hacen el 24.5% de los no-fumadores. Esta correlación es estadísticamente significativa ( $p < 3$ ).



**INNOVACIÓN**  
**Y**  
**EXPERIENCIAS**  
**EDUCATIVAS**

ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 28 – MARZO DE 2010

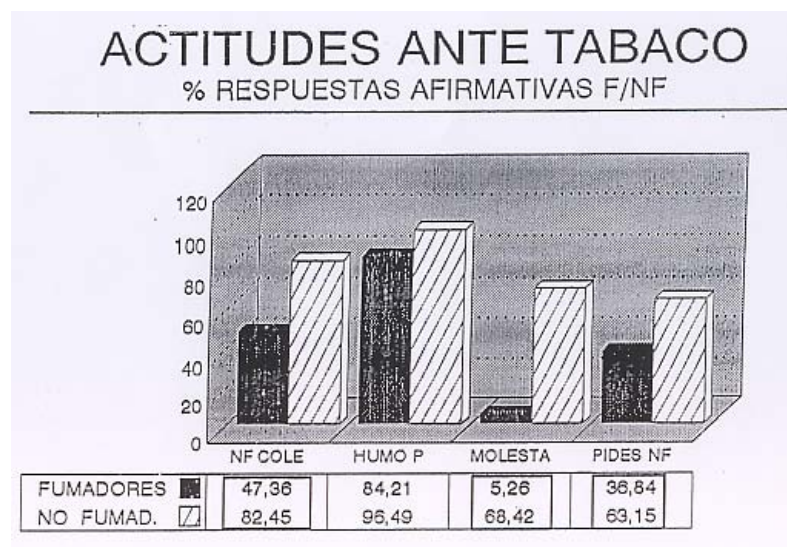
Las actitudes de los alumnos fumadores y no-fumadores ante el tabaco (gráfica I) demuestran unas diferencias estadísticamente significativas en las preguntas:

¿Te parece bien que esté prohibido fumar en el colegio? ( $p < 0.75$ )

¿Te molesta que la gente fume delante de ti? ( $p < 5.03$ )

¿Le pides al fumador que no fume en tu presencia si te molesta? ( $p < 0.07$ )

A la pregunta: ¿crees que el humo del tabaco perjudica al no fumador? el porcentaje de respuestas afirmativas fue también mayor en el grupo de los no fumadores, pero la diferencia no es estadísticamente significativa.



GRAFICA I

Las opiniones y conocimiento sobre el tabaco se analizan en función de que los alumnos estén cursando o no la asignatura de Educación para la Salud que se ofertó como optativa este año en el instituto. Aunque al analizar los datos solo encontramos diferencias significativas a las preguntas ¿deseas recibir más información sobre el tabaco? ( $p < 0.49$ ), ¿el fumar produce mal aliento? ( $p < 0.72$ ). A las que responden afirmativamente de forma mayoritaria los alumnos de Educación para la Salud. De los datos obtenidos en términos generales se desprende que los alumnos que han seguido el programa de Educación para la Salud muestran un mejor



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 28 – MARZO DE 2010

conocimiento de los efectos perjudiciales del tabaco y sobre las falsas creencias que circulan sobre el mismo.

#### 4. DISCUSION Y CONCLUSIONES

Aunque las diferencias no son estadísticamente significativas, nuestro estudio apoya la presencia de un mayor porcentaje de mujeres fumadoras entre los adolescentes. En nuestra muestra se aprecia que la proporción de mujeres fumadoras (33,33% de la población femenina) supera a la de hombres (16,2% de la población masculina). Estos datos concuerdan con los encontrados en el estudio realizado con alumnos (14-17 años) de 3º de ESO, 4º de la ESO y 1º de Bachillerato del Instituto de Educación Secundaria de Alba de Tormes (Salamanca), donde se encontraron diferencias significativas en función del sexo (25% en hombres y 57,4% en mujeres) (Valero y Sáez, 1998).

En encuestas españolas, se observa que hay un descenso de la prevalencia en hombres y aumento en las mujeres (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999). Las mujeres fuman más que los hombres hasta los 20 años, ocurriendo lo contrario a edades posteriores (Comas, 1999).

Según el DSM-IV (APA, 1995), en Estados Unidos la prevalencia es algo más alta en varones que en mujeres; sin embargo está disminuyendo más rápidamente en varones que en mujeres.

Pese a las limitaciones de nuestro estudio, al estar basado en una muestra pequeña, se puede concluir de forma global que el consumo de tabaco aumenta a medida que los alumnos pasan de curso. En nuestra muestra fuman el 20% de los alumnos de 4º de la ESO y el 30% de los de 1º de Bachillerato. En concordancia con estos resultados están los encontrados en otros estudios.

Los alumnos de cursos inferiores fuman menos que los de los últimos cursos de carrera (Froján y Santacreu, 1999).

Un estudio de EDIS (2000), sobre drogas en la Comunidad Andaluza señala una disminución del porcentaje de fumadores a edades más jóvenes.

A medida que los alumnos crecen aumentan progresivamente el consumo de tabaco (Calafat y col., 1998).

En nuestros resultados hemos encontrado significativa la correlación entre haber probado el tabaco alguna vez y fumar en la actualidad. Una posible explicación a estos datos sería que el proceso externo que describe el inicio del consumo, para algunos autores, está basado en una concepción secuencial del proceso de adicción. Un ejemplo clásico de esta secuencia nos lo proporciona Becker (1973) para los fumadores de marihuana. Aplicando este modelo a la



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 28 – MARZO DE 2010

construcción del hábito de fumar tabaco, observamos una carrera que comienza por la aceptación de un primer cigarrillo ofrecido por algún conocido. Según el resultado, el sujeto ofrecerá cada vez menor resistencia a invitaciones sucesivas, alcanzando un nivel de consumo ocasional e irregular. Si un día decide comprar un paquete de cigarrillos, la disponibilidad del tabaco hará más fácil un consumo más regular y sistemático, generalizándose las ocasiones en que será posible fumar. Nótese que los factores determinantes en cada etapa son muchas veces ajenos al producto. Aceptar un cigarrillo, no siempre se debe a las ganas de fumar; muchas veces es una forma de relacionarse, o puede adquirir otras significaciones, como ya señalamos en la introducción: compañía, aliado para enfrentarse a situaciones de exigencia, medio de canalización de agresión o miedo, etc. (Vidal y col., 1995).

Parece ser que a estas edades el consumo de tabaco, pese a sus características adictivas, presenta un mayor componente social. En nuestro estudio hemos encontrado que el mayor porcentaje del consumo de tabaco en ambos sexos se produce cuando se encuentran con amigos. En general las situaciones sociales conducen a un incremento en el consumo de tabaco, incremento mayor si va acompañado de alcohol. No sólo la presión del grupo y el efecto de ver a otros fumando son los responsables de este incremento (Chassin y col., 1994) sino que, de acuerdo con Schachter (1987), el consumo de alcohol se relaciona con un aumento del consumo de tabaco por la acción acidificante del primero sobre el pH urinario, que conduce a una mayor eliminación de nicotina a través de la orina y por tanto a un incremento de la tasa de consumo.

En cuanto a la influencia del medio, hemos encontrado mayor número de niños fumadores cuyos padres también lo son. Parece ser que el riesgo de iniciarse en el consumo es mayor cuando los padres son fumadores.

Según el DSM-IV (APA, 1995), el riesgo de fumar es tres veces mayor entre los familiares de primer grado de los fumadores. Los estudios de gemelos y de adopción indican que hay factores genéticos que contribuyen en el inicio y la continuación de fumar, con un grado de herencia equivalente al observado en la dependencia alcohólica.

Otros autores piensan que la conducta adictiva se relaciona más con factores sociales y medioambientales. Los niños que tienen mejores niveles de comunicación con sus padres presentan un riesgo menor de inicio al consumo de alcohol y tabaco durante la adolescencia (Cohen y col., 1994).

Es importante destacar el hallazgo de las diferencias de apreciación, teniendo en cuenta que ambos grupos (fumadores y no fumadores) comparten el mismo centro y profesorado. Se puede concluir que existen diferencias significativas en cuanto a la percepción de sus profesores, en el sentido de que los sujetos fumadores perciben como más fumadores a sus profesores. En el estudio los alumnos fumadores dicen que sus profesores fuman en un 78%, mientras que los no



**INNOVACIÓN  
Y  
EXPERIENCIAS  
EDUCATIVAS**

**ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 28 – MARZO DE 2010**

fumadores solo lo afirman en un 24.5%. Es posible que tales diferencias puedan estar relacionadas con la búsqueda de modelos adultos que de forma implícita le autoricen a fumar. No olvidemos que la adolescencia es un periodo muy importante en la construcción de la personalidad, una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, donde el adolescente ha de defenderse frente a las vinculaciones con los padres, vinculándose a otros adultos en su lugar (Ruiz, 1992).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° – MES DE 2008

Un resultado a destacar es el referido al cambio de actitudes de los no fumadores. El 63,15% pide a los fumadores que no fumen en su presencia si les molesta. En la población española cada vez hay más respeto a las restricciones de fumar en los sitios públicos. En muy pocos años se ha ido imponiendo una serie de normas en defensa de los no fumadores, reglas que cada vez encuentran menos resistencia para su cumplimiento. La razón de este cambio de actitud puede encontrarse en la propaganda antitabaco realizada en los últimos años y en el aumento de campañas de promoción de la salud, que si bien no han tenido éxito en su objetivo de reducir el porcentaje de sujetos que comienzan a fumar o el número de fumadores ya existentes si han servido, como muestran los resultados antes comentados, para crear una especie de conciencia de que fumar es perjudicial para la salud, y para permitir que los no fumadores no solo defiendan públicamente sus derechos que hasta hace muy pocos años apenas se consideraban que tenían, sino para que tales derechos sean respetados por la gran mayoría de la población, como aparece también reflejado en el trabajo de Froján y Santacreu (1992).

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M.C. (1998). *Tabaquismo en la Esquizofrenia*. Granada: Universidad de Granada.
- American Psychiatric Association (1980). *DSM-III. Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson S.A.
- Becker, H.S. (1973). *Outsiders: Studies in Sociology of deviance*. New York: The Free Press of Glencoe.
- Calafat, A., Amengual, M., Guimerans, C., Rodríguez-Martos, A. y Ruiz, R. (1998): Tú decides: 10 años de un programa de prevención escolar. *Adicciones*, número 7 (509-526).
- Casariego, F. (1991): Estrategias antitabaco en el medio escolar. *Escuela Asturiana*, número 4 (20-28).
- Casas, J., Lorenzo, S. y López, J.P. (1996): Tabaquismo. Factores implicados en la adquisición y su mantenimiento. *Medicina Clínica*, volumen 107, número 18 (706-710).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° – MES DE 2008

- Chassin, L., Presson, C.C. y Sherman, S.J. (1994): Cognitive and Social Influence Factors in Adolescent Smoking Cessation. *Addictive Behaviors*, número 9 (237-289).
- Cohen, D., Richardson, J. y LaBuue, L. (1994): Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use. *Pediatrics*, número 94 (368-375).
- Comas, D. (1999): Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90. *Instituto de la Juventud*, número 13 (272-290).
- De León, J., Dadvand, M., Canuso, C., White, A.O., Stanilla, J.K. y Simpson, G.M. (1995): Schizophrenia and smoking: an epidemiological survey in a state hospital. *American Journal of Psychiatry*, número 152 (453-455).
- EDIS (2000). Los andaluces ante las drogas. Junta de Andalucía. Comisionado para la droga. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Sevilla.
- Fiore, M.C. (1992): Tendencias en el tabaquismo de cigarrillo en Estados Unidos. *Clínicas Médicas de Norte América*, número 2 (273-288).
- Frances, R., Franklin, J. (1998). *Trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas*. Barcelona: Ancora.
- Froján, M.X., Santacreu J. (1992): Uso de tabaco y otros hábitos de vida estudiante de la Universidad Autónoma de Madrid. *Adicciones*, número 4 (93-109).
- Fundación Bartolomé de Carranza (1998). Los Jóvenes de Navarra. Situación, uso de drogas y conductas asociales de la Juventud de Navarra. Pamplona.
- Goff, D.C., Henderson, D.C. y Amigo, E. (1992): Cigarette smoking in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, número 149 (1189-1194).
- Goodman, A., Rall, T., Nies, A. y Taylor, P. (1991). *Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica*. México: Panamericana.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° – MES DE 2008

- Gutiérrez, M. (1999). La mitad de los alumnos vizcaínos en ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos consumen alcohol y tabaco.
- Henningfield, J., Schuh, L. y Jarvik, M. (1995). The Fourth Generation of Progress. En F. Bloom y D. Kupfer (Ed.), *Psychopharmacology*, capítulo 149 (1715-1729). New York: Raven press, Ltd.
- Hughes, J.R. y Glaser, M. (1993): Transdermal nicotine for smoking cessation. *Health Values*, número 17 (24-31).
- Hughes, J.R., Hatsukami, D.K., Mitchell, J.E. y Dahlgren, L.A. (1996): Prevalence of smoking among psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, número 143 (993-997).
- Junta de Andalucía (1999). Campaña de sensibilización de los adolescentes andaluces respecto al tabaco. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1998). Los escolares y la salud. Estudio de los hábitos de los escolares españoles en relación a la salud. Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1999). Centro de Investigaciones Sociológicas. Encuesta Nacional de Salud. Madrid.
- Miró, M. (1992). *Tabaquismo: Consecuencias para la salud*. Granada: Universidad de Granada.
- OMS (1992). *Trastornos mentales y de comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico (CIE-10)*. Ginebra: OMS.
- Ruiz, C. (1992). Psicopatología de la adolescencia. En C. Ruiz, D. Barcia, J.J. López-Ibor (dirs.), *Psiquiatría*, volumen 1 (588-591). Barcelona: Toray.
- Schachter, S. (1987): Nicotine Regulation in Heavy and Light Smokers. *Journal of Experimental Psychology*, número 106 (5-12).





ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° – MES DE 2008

- Schachter, S., Kozlowski, L. y Silverstein, B. (1987): Effects of Urinary pH on Cigarette Smoking. *Journal of Experimental Psychology*, número 106 (13-19).
- USDHHS (1989). *The health consequences of smoking: Nicotine addiction*. Rockville, MD: USDHHS.
- Valero, L.F., Sáenz González M.C. (1998): Consumo de tabaco y alcohol en jóvenes del medio rural. *Revista Española de Drogodependencia*, número 23 (139-148).
- Vidal, G., Alarcón R.D. y Lolas, F. (1995). *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Buenos Aires: Panamericana.
- Wise, R.A. (1996): Addictive drugs and brain stimulation reward. *Annual Review of Neurosciences*, número 19 (319-340).

#### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: Elia Garrido Puente
- Centro, localidad, provincia: IES Santa Bárbara, Málaga.
- E-mail: eliagp@hotmail.com