

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TREINTA ENUNCIADOS EN LA PREVENCIÓN DEL FUMADO DESDE LA EDAD ESCOLAR Y LA ADOLESCENCIA

Parte II: Etapas del fumado e influencias

Dr. Freddy Ulate Mora*

INTRODUCCIÓN

El presente artículo es la segunda parte de la revisión bibliográfica TREINTA ENUNCIADOS EN LA PREVENCIÓN DEL FUMADO DESDE LA EDAD ESCOLAR Y ADOLESCENCIA. La primer parte (Motivación para la prevención e influencias que provocan el fumado) aparece en Acta Pediátrica Volumen 4 N°1, 1990.

ENUNCIADO 16: en una campaña de prevención de fumado deben tomarse en cuenta los determinantes del fumado en adolescentes, los cuales se correlacionan con 5 factores: 1) DEMOGRÁFICO (status socioeconómico, región geográfica, densidad de población, sexo), 2) DESARROLLO SOCIAL (Familia y pares), 3) PERSONALIDAD, 4) INTRAPERSONAL Y PSICOSOCIAL y 5) BIOLÓGICO (4).

ENUNCIADO 17: Estos factores dependen de la EDAD, SEXO, SUBCULTURA Y LA ETAPA DE FUMADO (7).

*(INCIENSA, Salud Escolar)

ENUNCIADO 18: Recientemente se analizaron las influencias psicosociales típicas que actúan sobre la decisión de un niño o adolescente de adoptar o rechazar el hábito de fumar (3,9). Estas incluyen: PAPELES SEXUALES, el HÁBITO DE FUMAR EN LOS PADRES, la ACEPTACIÓN DEL HÁBITO EN LOS HIJOS POR PARTE DE LOS PADRES, la INFLUENCIA DE LOS HERMANOS QUE FUMAN, la REBELDÍA CONTRA LA AUTORIDAD FAMILIAR, la PRESIÓN DE LOS COMPAÑEROS, el MEDIO ESCOLAR (15) los MEDIOS DE INFORMACIÓN (publicidad, televisión, cine) y en el aspecto positivo las INFLUENCIAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVEN EL CONOCIMIENTO DE LOS PELIGROS DEL TABACO (10, 12, 19).

No hay duda que para el niño y el adolescente, la imagen que representan sus modelos son definitivos, al respecto, se ha encontrado que:

ENUNCIADO 19: EL HÁBITO DE FUMAR DE LOS MAESTROS AFECTA MAS EL FUMAR DE LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR QUE LA EDUCACIÓN SANITARIA, asimismo, se ha manifestado que resulta desafortunado que cualquier médico continúe fumando en público, y AYUDE ASI A MINAR TODOS LOS ESFUERZOS DE SUS COLEGAS PARA CONVENCER A LAS PERSONAS DEL DAÑO QUE EL FUMAR PUEDE CAUSARLES (17), lo cual se ha dicho en general sobre cualquier otro miembro del personal de los servicios de salud (6, 16, 18).

Lo anterior se ha extendido a los padres de familia.

ENUNCIADO 20: El éxito será posible MIENTRAS EL EJEMPLO DE PADRES Y MAESTROS Y LA PROVOCADORA PROPAGANDA CONTINUE CONTRARRESTANDO lo que se enseña acerca de sus peligrosos efectos (12).

ENUNCIADO 21: Otros aspectos que deben tomarse en cuenta, son las actitudes de los adultos hacia los niños y adolescentes, dentro de estos están los MENSAJES CONTRADICTORIOS DE INDUCCIÓN.

Un ejemplo de esto es la frase: "haz lo que te digo, no lo que yo hago", la cual favorece el hábito entre los adolescentes. Por lo anterior el objetivo en un programa debe ser:

ENUNCIADO 22: RECREAR LA FIGURA PATERNA Y LOS MODELOS INDUCTORES

Al respecto, es importante citar una experiencia sueca que trata de **LOGRAR UNA GENERACIÓN LIBRE DEL HÁBITO DE FUMAR MEDIANTE EL ASESORAMIENTO INTENSIVO A LAS PAREJAS DE RECIÉN CASADOS**, instándolas a abandonar el hábito en beneficio de sus hijos, aun antes de concebir el primero (19).

Otra fuerza poderosa que lleva al niño y adolescente a fumar es la presión que incita a emular las supuestas características deseables del éxito social y económico (1,2), esta se ha definido como una **FUERZA SUMAMENTE PODEROSA QUE LLEVA A CONTRAER EL HÁBITO DE FUMAR** (14) dentro de estas fuerzas una de las más importantes es la del grupo de pares (13) también están **OTRAS CONDUCTAS NEGATIVAS** incluyendo problemas familiares, bajo rendimiento escolar, tomar licor, conductas sociales desviadas, consumo de otras drogas (5, 10).

TEMA V: ETAPAS DEL FUMADO

ENUNCIADO 23: En el planeamiento de programas preventivos y en investigaciones, es muy importante tomar en cuenta las diferentes etapas que se han considerado en el fumado.

Al respecto, se han definido 5 etapas:

1) **PREPARACIÓN Y ANTICIPACIÓN** 2) **INICIACIÓN** 3) **EXPERIMENTACIÓN**
4) **MANTENIMIENTO O FUMADO REGULAR** Y 5) **FUMADO EN LA VIDA ADULTA** (4).

La preparación y anticipación son todos aquellos aspectos que hacen que un niño o adolescente tenga un terreno fértil o no para que el hábito de fumado se instale: conocimientos, valores, creencias, actitudes e intenciones.

La iniciación es la primera vez que se fuma, esta se puede convertir en una verdadera experiencia si se continúa repitiendo. La experimentación es

la acción repetida para lograr un efecto, una vez lograda esta se convierte en fumado regular y al pasar a la vida adulta se llega al fumado del adulto.

El comprender estas etapas es fundamental, pues lo podemos relacionar con las influencias que más afectan a cada una de ellas. El siguiente enunciado nos habla de esto.

**TEMA VI: MODELO DE INFLUENCIAS RESPECTO
A LAS ETAPAS DEL FUMADO
(VER ESQUEMA DEL MODELO)**

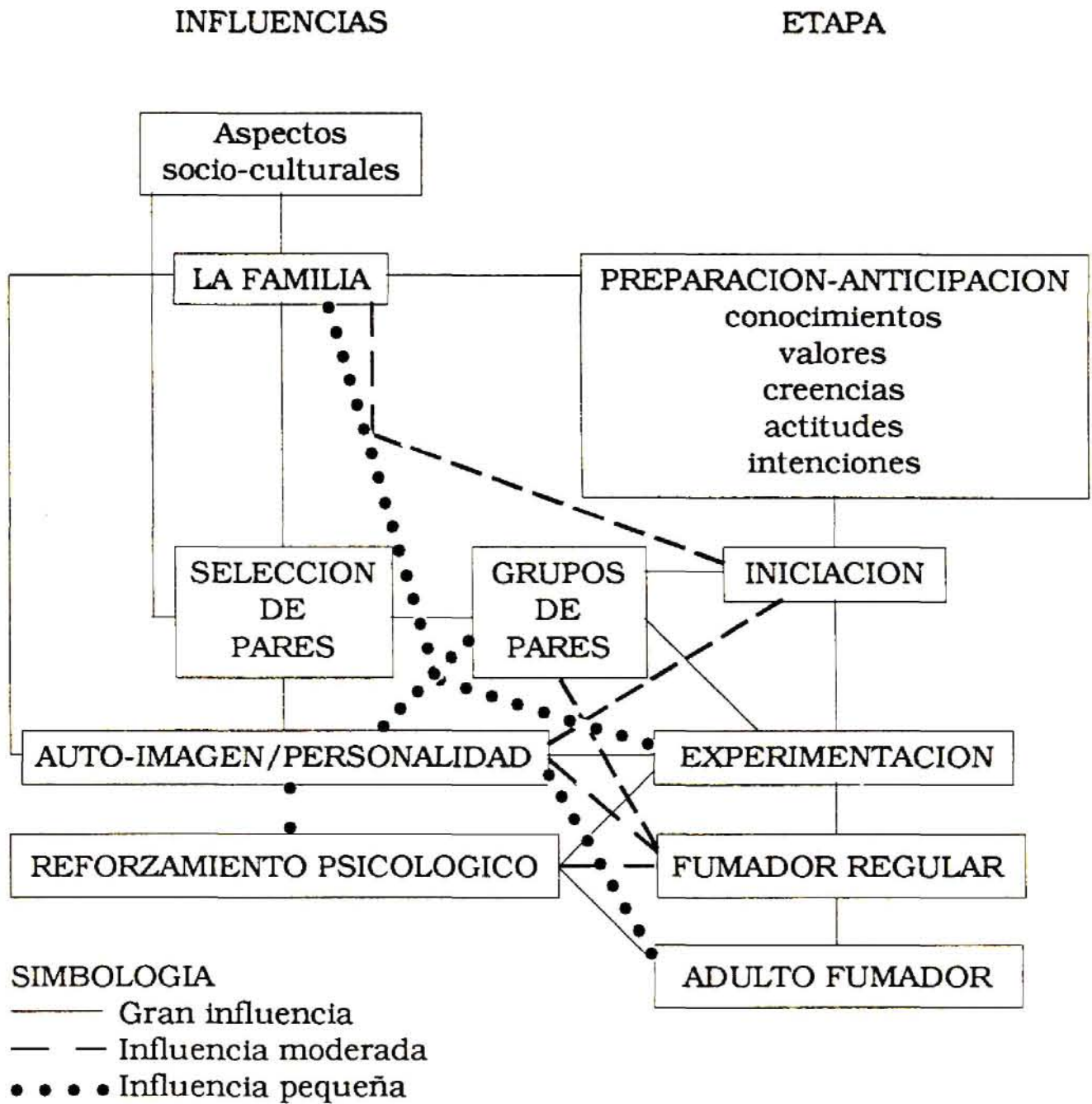
ENUNCIADO 1: La relación entre las influencias en las diversas etapas del fumado debe tomarse en cuenta en el desarrollo de programas preventivos identificando factores clave que puedan ser manipulados o modificados desde la infancia (7,8).

En base a múltiples experiencias, se ha desarrollado un modelo sobre las influencias hacia el fumado en niños y adolescentes en las diferentes etapas. (7)

Podemos resumir este modelo en los siguientes puntos:

1. La mayor y única influencia sobre la primera etapa depende de las características familiares (conocimiento, valores, creencias, actitudes e intenciones).
2. La mayor influencia sobre la segunda etapa es la influencia de los grupos de pares, esta etapa también está influida pero en grado moderado por la familia y la autoimagen y personalidad propia del escolar y del adolescente.
3. La etapa de experimentación es la que recibe mayor cantidad de grandes influencias: influencia de los grupos de pares, autoimagen y personalidad y reforzamiento psicológico. También recibe una influencia de menor fuerza: la familia.
4. La cuarta etapa recibe influencias de fuerza moderada: grupos de pares, autoimagen y personalidad y reforzamiento psicológico.

MODELO DE INFLUENCIAS Y ETAPAS DEL FUMADO



5. La quinta etapa recibe una influencia fuerte del reforzamiento psicológico, a su vez recibe una influencia débil: autoimagen y personalidad.

TEMA VII: ACERCA DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Analizaremos aquí diferentes aspectos que deben tomarse en cuenta en programas de prevención del fumado.

ENUNCIADO 24: Después de conocer los factores que influyen el fumado en escolares y adolescentes y su relación con las diferentes etapas del fumado, un programa preventivo del fumado DEBE TOMAR EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS (7).

- a) LA INFLUENCIA DEL MEDIO SOCIAL es el factor más determinante en especial la prevalencia de fumadores en los grupos de pares, padres, hermanos y estudiantes mayores.
- b) Lo anterior opera mediante el MODELAJE.
- c) Las CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES intervienen en los efectos de las influencias sociales, por lo que se ha dicho que la conducta del fumador, es parte de un amplio trastorno de conducta en el que se incluyen las características de rebeldía, buscar el mayor riesgo y la exploración.

En resumen deben tomarse aspectos: BIOLÓGICOS, CONDUCTUALES, SOCIOCULTURALES (4).

ENUNCIADO 25: Merece tomarse específicamente y no olvidarse a la FAMILIA COMO FORMADORA Y MEDIATIZADORA DE LA CULTURA (11).

ENUNCIADO 26: Por lo anterior la clase para combatir la pandemia del tabaco, consiste en la INTERVENCIÓN ENTRE LOS HIJOS Y LOS PADRES (19).

Asimismo, debemos considerar la necesidad de que:

ENUNCIADO 27: DEBE HABER COHERENCIA entre las políticas preventivas y la actitud de los que la promueven (11), lo cual se relaciona con los mensajes contradictorios de inducción antes vistos.

ENUNCIADO 28: Debe trabajarse sobre OFERTA Y DEMANDA y su CONTROL PARA EVITAR LAS INDUCCIONES RECETADAS.

ENUNCIADO 29: Debe tomarse en cuenta la posibilidad de INTRODUCIR EL NO EN LA ENSEÑANZA DE LOS LIMITES (11). Para esto resultan de mucha utilidad los sociodramas y otras técnicas que promueven la enseñanza de conductas que rechacen el fumado.

TEMA VIII: EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL FUMADO

ENUNCIADO 30: La efectividad de cualquier programa de intervención en prevención del fumado DEPENDE DE SEIS FACTORES (7).

- a) **CONTENIDO:** principios y actividades. Por ejemplo: no es lo mismo un programa que escoge enseñar efectos del fumado que otro que ofrece técnicas de rechazo a las presiones sociales.
- b) **PARTICIPANTES:** las características de la población a la que se destina un programa definen los contenidos, no es lo mismo si se dirige a niños, jóvenes o adultos. También debe determinarse si se dirige a una población fumadora o no fumadora.
- c) **ENCARGADOS DEL PROGRAMA;** esto determina la forma de transmisión de los contenidos, por lo que su escogencia debe ser hecha con cuidado. No es lo mismo capacitar a maestros, enfermeras, médicos, etc.
- d) **SITIO ESCOGIDO** para el impacto del programa: escuela, comunidad, área rural o urbana. Cada sitio determina las estrategias a seguir de acuerdo a sus características socioculturales.
- e) **CONFIANZA** en la calidad del programa: el personal y la población debe tener confianza y seguridad hacia el programa. Esto determina su seguimiento y cumplimiento.
- f) **CONTEXTO DEL PROGRAMA:** la creación de únicamente un programa para prevenir el fumado no garantiza el éxito si no se acompaña de otras actividades educativas. Esto quiere decir que junto a una campaña por medios de comunicación, debe establecerse un curriculum paralelo en el sistema de educación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Banks, M.X., Bewley, B. and Bland, J. Adolescent attitudes to smoking: Their influence on behavior. *International Journal of Health Education*. 1981; 24: 39-44.
2. Bauman, K., Fisher, E. and Chenoweth, R. Antecedents, subjective expected utility, and behavior: a panel study of adolescent cigarette smoking. *Addictive Behaviors*. 1984; 9: 121-136.
3. Berenson, G., Frank, G., Hunter, S. et al. Cardiovascular risk factors in children: should they concern the pediatrician? *Am J Dis Child*. 1982; 136: 855-62.
4. Best, J., Thomson, S., Santi, S, Smith, E. and Brown. Preventing cigarette smoking among school children. *Ann. Rev. Public Health*. 1988; 9: 161-201.
5. Bewley, B., Bland, J. and Harris, R. Factors associated with the starting of cigarette smoking by primary school-children. *British Journal of Preventive and Social Medicine*. 1974; 28: 37-44.
6. Ockene, J. Smoking intervention: the expanding role of the physician. *Editorials AJPH*. 1987; 77: 782-783.
7. Flay, B., D'Avernas, J. Best, J., Kersell, M. and Ryan, K. Cigarette smoking: Why young people do it and ways of preventing it. En *Pediatric and Adolescent Behavioral Medicine*. Ed. McGrath. P. Firestone. New York: Springer. 1983; 132-182.
8. Fletcher, D. Periodic health monitoring revisited. *Postgraduate Medicine*. 1986; 80: 145-160.
9. Friedman, H. The health of adolescents and youth: a global overview. *Rapp. Trimest. Statist. Sanit. Mond*. 1985. 38: 256-266.
10. Jones, R. and Moberg, P. Correlates of smokeless tobacco use in a male adolescent population. *AJPH*. 1988; 78 (1): 61-63.
11. Kalina, Eduardo. *Temas de drogadicción*. Colección Villa Guadalupe. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina. 1987; 1146.
12. Lavie, C., Squires, R. and Gau, G. Prevention of cardiovascular disease. *Postgraduate Medicine*. 1987; 81: 52-72.
13. McAlister, A., Perry, Ch., and Maccoby N. Adolescent smoking: Onset and Prevention. *Pediatrics*. 1979; 63: 650-658.
14. O.M.S. Foro Mundial de la Salud. 1986. *Prevención de las enfermedades cardiovasculares en la comunidad*. 1986: 7.
15. Pirie, P., Murray, D. and Luepker, R. Smoking prevalence in a cohort of adolescents, including absentees, dropouts

- and transfers. *AJPH*. 1988; 78: 176-178.
16. Radovsky, L. and Barry, P. Tobacco advertisements in physicians attitudes. *AJPH*. 1988; 78: 174-175.
 17. Royal College of physicians of London. Fumar o Salud. Un informe. Edit. CECSA. México. 1984; Segunda reimpresión.
 18. Simons-Gordon, D. and Simons-Gordon B. Health promotion and disease prevention. Roles for the primary care physician. *Postgraduate Medicine*. 1987; 81: 235-242.
 19. Strasser, T. Prevención en la niñez de las principales enfermedades cardiovasculares de los adultos. En: Prevención en la niñez de futuros problemas de salud. O.M.S. Edición preparada por Frank Falkner. 1981; 85-102 (Cap. 5).