

## FACTORES DEL TABAQUISMO: REFLEXIONES EN TORNO AL ENSAYO DE UNA ENCUESTA

Cuad. Méd. Soc. XLI, 1-2, 2000/ 27-39

*Carlos Montoya Aguilar<sup>1</sup>  
Mauricio Salinas<sup>2</sup>*

### RESUMEN

El hábito de fumar tiene gran variación en Chile según área geográfica, pero existe una tendencia al incremento del número de fumadores. Se ha asociado este hábito especialmente a factores de índole social y al consumo de alcohol y drogas.

El objetivo de este trabajo es buscar, entre estudiantes de medicina, características del desarrollo personal que pudieran influir en el hábito de fumar, así como ver las repercusiones que pudiera tener esta conducta en el actuar profesional.

Se aplicaron encuestas de preguntas abiertas y cerradas a 80 estudiantes de medicina de la Universidad de Chile, de 5° nivel en los años 1999 y 2000. Se separaron 3 grupos: fumadores, dejaron de fumar y nunca han fumado.

Del grupo encuestado el 27% fuma y el 59% no lo ha hecho nunca. El resto fumó y posteriormente lo dejó. Fuman más los hombres (34%) que las mujeres (20%). Existe un claro agrado por el hábito entre los fumadores actuales (90%), no así en el grupo que dejó de fumar que en su mayoría lo hizo por razones sociales (81%) o desagrado (27%) hacia el tabaco. La mayor parte de los fumadores ha intentado dejar de fumar sin éxito (71%). Los que nunca han fumado usan como principales argumentos el desagrado (96%) y los efectos adversos (62%) hacia el tabaco. El 52% de los fumadores no ve la forma de dejar el hábito, visión que es compartida por los otros grupos. Los no fumadores afirman que nunca fumarán y son los que más variedad de consejos específicos dan a sus pacientes, así como soluciones a nivel poblacional, comparados con los fumadores.

Existen claras diferencias entre el grupo fumadores y los que han dejado de fumar y no fumadores en cuanto a las distintas características analizadas en este grupo; probablemente dependen de factores que influyen tempranamente en el desarrollo personal. Los fumadores son un grupo que tienen un agrado intrínseco hacia el hábito que hace difícil cambiarlo. Los resultados indican la necesidad de identificarlos a fin de incorporarlos a talleres que les permitan ayudar eficazmente a sus futuros pacientes respecto al tabaquismo; y también a fin de estudiar más profundamente los factores de riesgo de este hábito.

Palabras claves: tabaquismo, factores epidemiológicos, estudiantes de medicina.

---

<sup>1</sup> Profesor de Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

<sup>2</sup> Alumno de 6° año de Medicina, Universidad de Chile.

## SUMMARY

Smoking habit shows a great variety in Chile according to geographic areas, but there is a general trend of increase in prevalence.

The main purpose of this study is to search for characteristics of personal development among medical students which might contribute to the smoking habit as well as to identify the consequences that this behavior might have in their professional work.

Multiple choice and essay questionnaires were applied to 80 students belonging to 5<sup>th</sup> year of the University of Chile Medical School, in 1999 and 2000. Three groups were individualized: smokers, those who quit smoking and those who have never smoked.

Out of the group investigated 27% smoke and 59% have never smoked. The remainder used to smoke and stopped doing it later. Men smoke more (34%) than women (20%). Clear-cut differences exist between current smokers and non-smokers in regard to their attitudes in respect of tobacco use.

Members of the first group draw great pleasure from the habit and most state that they see no way to stop it; in fact, many (71%) have tried and failed. This is in spite of the fact that they are aware of the health consequences of tobacco. All non-smokers, on the contrary, feel disgusted in regard of tobacco and tobacco smoke. They would never indulge in smoking. They are inclined to give more clear advice to patients and to recommend a greater variety of control measures at population level.

Surveys of this kind may serve to identify health profession students who need special training in order to contribute appropriately to tobacco control. They may also constitute starting points for identifying risk factors for the risk factor "smoking".

Key words: smoking, epidemiologic factors, students, medical.

## ANTECEDENTES

Las graves consecuencias del consumo de tabaco (1) han llevado a realizar estudios en que se mide su prevalencia, distribución y tendencia en Chile.

Encuestas realizadas en población general demuestran una gran variación geográfica (2). Entre 1986 y 1994 la tendencia fue ascendente, excepto en Santiago, donde la prevalencia bajó de 45% a 37% en los varones (3). Las mujeres fuman menos que los hombres, pero la diferencia tiende a disminuir. El pasaje desde el grupo de edad de 15-19 años al de 20-29 años se acompaña de un aumento de la prevalencia desde 9,5% a 43% (3).

En 1986 fumaban más las personas con mayor nivel económico y educacional; este desnivel había desaparecido en 1994 y lo esperable –según la experiencia de otros países (4)– es que la relación se invierta y el fumar se convierta también entre nosotros en un rasgo de la cultura de la pobreza. Ello se manifiesta así en Valparaíso: en 1997 fumaba un 39,8% de los adultos de estrato socioeconómico alto y un 42,9% de los de estrato socioeconómico bajo, con una prevalencia general de 40,6%. En la ciudad mencionada esta prevalencia alcanzaba a 48,8% a la edad de 25-34 años (5).

En 1986 se encontró, en tres comunidades rurales, que el 54% de las mujeres fumaba al momento de embarazarse, y que un 70% había fumado alguna vez (6).

Se han realizado varios estudios en alumnos universitarios, cada vez en una escuela y campus específico y diferente. En 1979 se halló una prevalencia de 50% en estudiantes del sector de la salud de la Universidad Austral (7). En 1980 la prevalencia encontrada en estudiantes de la Facultad de Medicina Occidente de la Universidad de Chile fue 51% (8). En 1985, los estudiantes de Medicina de la Facultad Norte de la misma Universidad declararon fumar en un 43% (9); y en 1993, en una facultad no identificada, fumaba el 50% de los alumnos (10). En ninguna de estas encuestas había diferencia entre hombres y mujeres. En las tres últimas se informan las gradientes por edad, las cuales ascendían hasta 72,5%, 46% y 59%, respectivamente, en los cursos superiores. En la Universidad Católica se encuestó a 6.253 ingresados en los años 1982 a 1984; en los varones la prevalencia encontrada fue 37% en 1982 y 33% en 1984, y en las mujeres la prevalencia fue 40% y 38% en los años mencionados (12). En la Universidad de Concepción, un estudio de 10.450 alumnos realizado al momento de su ingreso, reveló una prevalencia en varones de 42% en 1985

y de 35% en 1990; y en mujeres 34% y 3%, respectivamente (13).

En Valdivia se preguntó por las razones para empezar a fumar, tanto de los fumadores como de los ex-fumadores: en primer lugar mencionaron la imitación y en segundo, la curiosidad. Las razones para persistir en el hábito: primera, placer; y segunda, costumbre. Dos tercios de los fumadores habían intentado dejar de fumar; 62% declararon que intentarían dejar de fumar y 27% que no lo intentarían. En cuanto a la motivación de los no fumadores, la más frecuente fue "no le gusta, no lo necesita", seguida de: "hace daño". El único factor de riesgo claramente identificado fue la presencia del hábito en los padres (7).

En otro estudio, los factores asociados a la iniciación del hábito fueron diagnosticados como de carácter social, principalmente la influencia de amigos; los factores para persistir fueron el placer experimentado, el stress y un entorno de fumadores; y la oportunidad más frecuente estaba constituida por las reuniones sociales (8). En el 74 a 99% de los alumnos recién ingresados a la Universidad Católica los amigos habrían sido factor determinante del empezar a fumar, seguidos por la familia (33%), con la publicidad en el tercer lugar. En este grupo, la presencia del hábito en los familiares y la autorización de los padres para fumar mostraron una fuerte asociación con la prevalencia y con la intensidad del tabaquismo (12).

En la encuesta más reciente a estudiantes universitarios se destaca la asociación con alcohol y drogas, y se descarta el posible rol del nivel socioeconómico y de la estructura y relación familiar (10). Los artículos de la Universidad Católica (12) y de la de Concepción (13), ya citados, señalan una asociación inversa y estadísticamente significativa entre el fumar y el puntaje obtenido en la prueba de aptitud académica; esta relación podría explicar, al menos en parte, la menor prevalencia de tabaquismo entre quienes ingresaban a Medicina, en comparación con aquellos que entraban a carreras como economía, leyes y pedagogía.

Dos de las encuestas a universitarios fueron combinadas con encuestas a profesionales de la salud. La prevalencia en estos fue menor que en los estudiantes (8, 9); excepciones fueron las matronas y tecnólogos (8) y las doctoras menores de 40 años.

Un estudio más reciente, en estudiantes de enseñanza media, modelizó los factores asociados a la presencia e intensidad del hábito; pareció significativa la influencia del grupo de pares, la de los

padres, la del conocimiento acerca de los efectos del tabaco y posiblemente una propensión al riesgo. Se comprobó nuevamente una coincidencia con el consumo de alcohol y drogas (11).

En el ámbito internacional, la epidemiología ha revelado el papel causal que la exposición al tabaco tiene en múltiples patologías. Las investigaciones nacionales se han dirigido principalmente a describir la situación y algunas características en nuestro país. Procede hoy profundizar en la identificación de evidencias acerca de los factores que determinan el hábito del cigarrillo, es decir, profundizar en la búsqueda de los elementos que diferencian a los fumadores de los no fumadores. Una estrategia adecuada para esto puede ser el estudio de poblaciones homogéneas, en las cuales se destaque con mayor facilidad el papel que juegan las biografías y sus efectos en la personalidad.

En segundo lugar, la elevada prevalencia del fumar en estudiantes universitarios sugiere que es necesario determinar métodos para reducirla, especialmente en las escuelas profesionales de la salud, cuyos egresados tendrán una especial responsabilidad en combatir el tabaquismo en la población general.

## OBJETIVOS

1. Probar un instrumento orientado a identificar características que distinguen a los fumadores de los no fumadores, en un grupo homogéneo de personas.
2. Obtener información destinada a facilitar la formulación de hipótesis acerca de la relación entre el fumar y el desarrollo personal.
3. Reconocer la influencia que puede tener el hábito de fumar en el papel del futuro profesional como promotor de la salud.

## MATERIAL Y METODO

De los 80 alumnos del 5° año de Medicina del Campus Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, años 1999 y 2000, 79 respondieron simultáneamente, en sala de clase, un cuestionario anónimo acerca de su conducta relativa al fumar. El cuestionario contenía ítemes estructurados y abiertos, diseñados por el curso de 1999 durante el desarrollo del tema "Promoción de la Salud".

El grupo encuestado tiene la característica de ser muy homogéneo en cuanto a edad, estrato so-

cial y formación, lo cual facilita el cumplimiento de los objetivos.

La primera tabulación fue hecha en EPI-INFO por M.S. Nuevos cruces y verificaciones en respuesta a preguntas específicas fueron hechos manualmente.

## RESULTADOS

Se presentan en la siguiente secuencia:

1. Orígenes, factores y evolución del fumar.
2. Percepciones y actitudes actuales frente al fumar.
3. Propuestas y recomendaciones de solución por los encuestados.

### 1. Orígenes, factores y evolución del fumar

En el grupo encuestado, el género masculino aparece asociado al fumar (Cuadro N° 1).

Comenzaron a fumar a edades que fluctúan entre los 11 y los 21 años. Quienes fuman hoy empezaron de preferencia entre los 17 y los 21 años. Quienes dejaron de fumar se iniciaron, todos, entre los 13 y los 17 años (Cuadro N° 2), y dejaron de fumar en algún punto del tramo de 17 a 27 años (Cuadro N° 3). Resulta de estos hechos que la prevalencia del hábito sigue una curva ascendente desde los 11 hasta los 20 años de edad, con un nivel de 41%, del grupo, curva que luego descendiendo hasta llegar, a los 27 años, al 29% (Gráfico N° 1).

CUADRO N° 1

Distribución del grupo según hábito de fumar y género

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fuman	21	27	12	34	9	20
Dejaron de fumar	11	14	4	11	7	16
No fuman	47	59	19	54	28	64
Totales	79	100	35	100	44	100

CUADRO N° 2

Edad de comienzo del fumar

Edad de comienzo (años)	Fumadores	Dejaron de fumar	Totales
11	1		1
13	1	3	4
15	4	2	6
16		4	4
17	4	2	6
18	3		3
19	4		4
20	2		2
21	1		1
Totales	20	11	31
No contestan	1		1

CUADRO N° 3

Ex-fumadores: Edad en que dejaron el hábito

Edad (años)	N°
17	1
19	2
20	1
21	3
22	1
23	2
27	1
<b>Total</b>	<b>11</b>

Los factores por los cuales iniciaron el hábito aquellos en quienes éste aún persiste fueron principalmente de orden social: colegio, grupo de amigos, familia. Influyó también la curiosidad y la accesibilidad de los cigarrillos (Cuadro N° 4). De los 21 fumadores actuales, 15 han intentado dejar el hábito, y lo han logrado por períodos que van de 1 día a 2 años; los intentos han sido desde uno hasta seis por persona (Cuadro N° 5).

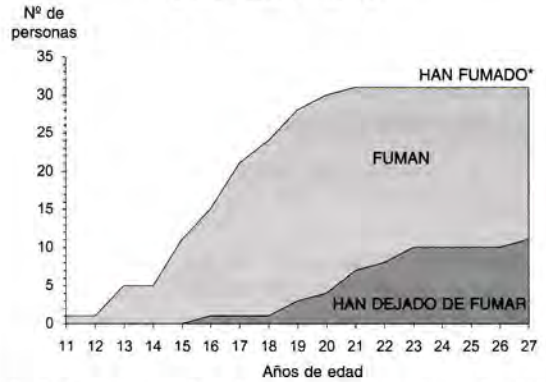
Quienes dejaron de fumar lo hicieron principalmente por razones sociales, seguidas en frecuencia por percepciones de desagrado o molestia (Cuadro N° 6).

En cambio quienes no han dejado el cigarro son casi unánimes en declarar que la razón es que les produce agrado. Interviene también la experiencia de síntomas de privación y el temor a engordar, así como influencias sociales (Cuadro N° 7).

El grupo mayoritario, que no fuma ni ha fumado, da como razones principales para no haberse iniciado: el desagrado que le produce el tabaco, la conciencia de sus efectos dañinos, la educación recibida y, con menos frecuencia, las razones sociales, el gasto y motivaciones éticas (Cuadro N° 8). De 47 respuestas de no fumadores, en 11 se especifica el desagrado: mal olor (6), mal sabor (2), molestia con el humo (3), "no me gusta besar a una mujer que fuma" (1); de estas 11 encuestas, 8 corresponden a mujeres.

GRAFICO N° 1

Personas que han fumado y que han dejado de fumar acumuladas según edad.  
Población total: 79



\* 32 Personas han fumado pero en 1 caso se ignora la edad de comienzo.

CUADRO N° 4

Fumadores: Factores relacionados con la iniciación del hábito

Factores	N° de respuestas	% (sobre 21 fumadores)
Curiosidad	8	38
<b>Factores sociales:</b>		
Grupo de amigos	7	33
Pololo (a)	4	19
Familiares	3	14
Crisis (familiar)	1	5
Curso (colegio)	7	33
Curso (Universidad)	3	14
Grupo en viaje	1	5
<b>Publicidad</b>	1	5
<b>Accesibilidad</b>	3	14

## 2. Actitudes actuales

Las **consecuencias** del fumar que son conocidas y expresadas por todo el curso son aquellas de orden médico. Entre estas sólo las consecuencias perinatales afloran más fuertemente a la conciencia de un grupo, que es el de los no fumadores; y de las siete respuestas de esta categoría, seis corresponden a mujeres. Entre los ex fumadores hay

una persona que se refiere a esta consecuencia y también es una mujer. Entre los fumadores actuales uno, también de sexo femenino, la menciona (Cuadro N° 9).

Las consecuencias estéticas son mencionadas especialmente por ex fumadores (tres mujeres y un varón). Los fumadores aluden a las consecuencias sociales y de pareja en mayor proporción que los otros grupos (Cuadro N° 9).

El hábito origina molestias físicas, estéticas y sociales a la mitad de los fumadores actuales (Cuadro N° 10).

En contraste con estas molestias y con el conocimiento que tienen de los efectos del tabaco, casi todos los fumadores actuales dicen que el hábito les produce **agrado** (Cuadro N° 7). La mitad "no ve la forma de dejar de fumar" y otros sólo lo harían por contraindicación médica (Cuadro N° 11).

CUADRO N° 5

Fumadores: intentos de abandonar el hábito

	N° de veces	N° de personas	Tiempo máximo que pudo dejarlo			
			Un día	Dos semanas a tres meses	Un año	Dos años
Intentó	1	4	1	2	1	3
	2	4		1		
	3	3		2	1	
	5	2		1	1	
	6	1		1		
	No especifica	1				
Total		15	1	7	3	3
No intentó		5				
No contesta		1				

CUADRO N° 6

Dejaron de fumar: razones para hacerlo

Razones	N°	% (sobre 11 ex fumadores)
Percepción personal:		
Desagrado	3	27
Molestias físicas	3	27
Razones educacionales:		
Educación	1	9
Percepción de consecuencias	2	18
Razones sociales:		
Amigos	4	36
Pololo (a)	3	27
Familiares	2	18
Razones pragmáticas:		
El gasto	1	9
Embarazo	1	9

CUADRO N° 7

Fumadores: razones por las cuales no han dejado el hábito

Razones	N°	% (sobre los 21 fumadores)
Agrado	19	90
Síntomas de privación	6	29
Temor a la obesidad	4	19
Influencia social	6	29

CUADRO N° 8

No fumadores: razones para no fumar

Razones	N°	% de los 47 no fumadores
Percepción personal: Desagrado*	45	96
Razones educacionales: Percepción de consecuencias	29	62
Educación	27	57
Razones sociales: Familiares	15	32
Entorno médico	11	23
El grupo	3	6
Razones pragmáticas: El gasto	10	21
Deporte	1	2
Razones éticas: Ético-profesionales	6	13
Religión, vida sin vicios	2	4
Falta de respeto con uno mismo y los demás	1	2
Irresponsabilidad al conocer las consecuencias	1	2

\* En 11 encuestas se especifica el desagrado: mal olor (6, de las cuales en 2 se dice "me da asco" y en 1, "huelan a cenicero"); mal gusto (2); malestar o molestia con el humo (3); no me gusta besar a una mujer que fuma (1); halitosis (1). De estas 11 encuestas, 8 corresponden a mujeres.

Quienes no fuman actualmente, al considerar las condiciones en que los fumadores del curso podrían dejar el hábito, coinciden con la auto-percepción de estos últimos: las respuestas mayoritarias aluden a las contraindicaciones médicas como motivación eficaz. Los que nunca han fumado se refieren a los aspectos psicológicos que hay detrás del fumar: síntomas de privación, uso para reducir la ansiedad o la tensión. En este mismo grupo, algunos confiarían en la decisión de no fumar; pero son más los escépticos que no ven condiciones en que sus compañeros superarían el hábito (Cuadro N° 11).

El grupo de los 47 no fumadores manifiesta una clara **intolerancia** frente al tabaco: ninguno de ellos empezaría a fumar (Cuadro N° 12). Además, casi todos manifiestan que les desagrada el que se fume cerca de ellos (Cuadro N° 13). Esas respuestas son consistentes con las claras motivaciones que tuvieron para no haberse iniciado en el hábito (Cuadro N° 8).

Las principales circunstancias personales asociadas al fumar, según los encuestados, son las reuniones sociales, la concurrencia a discotecas y el consumo de alcohol: estas dos últimas son mencionadas con menor frecuencia por los no fumadores (Cuadro N° 14).

CUADRO N° 9

Grupo total: consecuencias negativas del fumar que conocen

Consecuencias	Fumadores		Ex fumadores		No Fumadores	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estéticas	2	10	4	36	6	13
Sociales y de pareja	3	14	0	0	5	11
Médicas:						
Cáncer	17	81	8	73	44	94
Respiratorias	15	71	11	100	35	74
Cardiovasculares	14	67	4	36	25	53
Digestivas	1	5	1	9	9	19
Perinatales	1	5	1	9	7	15
Reproductivas	0	0	0	0	2	4
Dependencia	3	14	0	0	1	2
Disminución de capacidad física	2	10	0	0	3	6
Económicas	1	5	0	0	0	0
No contesta	0	0	0	0	1	2

CUADRO N° 10

Fumadores: molestias y gastos que les causa el hábito

Molestias y gastos	N°	% sobre los 21 fumadores
Percepción personal:		
Mal olor en la ropa	2	10
Molestias físicas*	6	29
Rechazo social	2	10
Ninguna molestia	7	33
No contesta	5	24

\* Incluyen mareos, sueños, desconcentración, taquicardia, pensar lento, boca amarga, "pecho apretado", tos.

### 3. Propuestas y recomendaciones de solución

Con respecto a la **conducta frente a los pacientes** (Cuadro N° 15), hay en los tres subgrupos algunos alumnos que no siempre les preguntan por el hábito del cigarrillo: son el 24% del total.

Casi todos les dan una recomendación, pero sólo en una minoría ésta es un categórico "no fume". Algo menos de la mitad explica las consecuencias negativas para la salud: 44% (Cuadro N° 15).

El subgrupo de los que nunca han fumado tiende a indicar que no se debe fumar en espacios públicos o cerrados; y también son más en esta categoría los que ponen énfasis en no fumar ante los niños. Esta última es una preocupación femenina, ya que son nueve de ellas las que ofrecen esta indicación, sobre un total de diez respuestas.

CUADRO N° 11

Grupo total: ¿en qué condiciones creen que los fumadores del grupo dejarían el hábito?

Condiciones	Fumadores		Dejaron de fumar		No fuman	
	N°	%	N°	%	N°	%
No ven condiciones	11	52	1	9	14	30
Contraindicaciones médicas (incluso embarazo)	3	14	5	45	20	43
Si sufrieran molestias físicas	0	0	2	18	0	0
Si no hubiera consecuencias psicológicas de dejar el hábito*	2	10	0	0	6	13
Decisión personal	4	19	1	9	5	11
Madurando	1	5	0	0		
Condiciones sociales:						
apoyo de grupo			0	0	1	2
enfermedades por tabaco de una persona cercana			1	9	5	11
pololo (a) que no fume			0	0	1	2
amor y puro amor			0	0	1	2
Condiciones cognitivas:						
Estudios de consecuencias			0	0	1	2
Comprensión de consecuencias			2	18	2	4
Regulación social:						
Prohibición en establecimientos			1	9	3	6
Aumento de precio			0	0	4	9
Rechazo por grupo social			0	0	2	4
No contesta	1	5	0	0	2	4

\* Síntomas de privación, alternativas para reducir stress o ansiedad.



CUADRO N° 12

No fumadores: ¿empezarían a fumar?

Respuestas	N°	% de los que responden
Sí	0	0
No	46	98
No contesta	1	2

CUADRO N° 13

No fumadores: ¿les desagrada que fumen en el ambiente en que están?

Respuestas	N°	%
Sí	34	72
Algo	10	21
No	1	2
No contesta	2	4

Es notoria la escasez de consejos específicos de parte de los fumadores, en contraste con los otros subgrupos. Además, entre los 21 fumadores, dos aceptan su posición débil como educadores en este tema.

Los ex-fumadores parecen no utilizar su propia experiencia al momento de formular consejos específicos (Cuadro N° 15).

A nivel poblacional (Cuadro N° 16) la recomendación más frecuente es la de organizar campañas masivas por los medios de comunicación, "que tengan real impacto", "sean convincentes", mostrando casos clínicos. Esta sería la principal forma de promoción de salud en el caso del tabaquismo, según los encuestados: 51%.

En segundo lugar, recomendarían encarecer los cigarrillos: esta medida tiene un mayor respaldo entre los fumadores (52%) y los no fumadores (47%) que entre los ex-fumadores (27%).

En los tres subgrupos hay algunos que ponen énfasis en la educación específica de niños y adolescentes en el colegio; uno agrega una observación interesante: "el riesgo está en comenzar a fumar". Un fumador menciona "acción a nivel del hogar": esta respuesta aislada adquiere valor si se relaciona con el papel que la familia ha tenido en la iniciación del hábito según tres de los veintidós fumadores actuales (Cuadro N° 4).

Los que nunca han fumado son los que ofrecen una cantidad ligeramente mayor de recomendaciones: 119 sobre 47 personas. Estas son variadas e incluyen; educación en general y sobre los efectos del tabaco (14); incentivar a través de concursos (8); inhibir la propaganda de los cigarrillos (12); prohibir el fumar en espacios cerrados o públicos (12); educar en los consultorios o en las consultas (4); hacer deporte, educación física (4).

CUADRO N° 14

Circunstancias asociadas al fumar

Circunstancias	Fumadores (21)	Ex fumadores (11)	No fumadores (47)	Total (79)
Reuniones sociales	18	9	31	58
Discoteca	14	7	22	43
Alcohol	14	10	20	44
Café	13	4	20	37
Estudio	10	4	10	24
Reuniones de trabajo	6	3	11	20
Lectura	6	2	7	14
Otras	3	1	4	8
Ninguna	0	0	5	5

CUADRO Nº 15

## Soluciones posibles para el hábito de fumar

	Fumadores n= 21	No fumadores n = 47	Ex fumadores n = 11	Métodos usados por ex fumadores
<b>Recomendaciones a pacientes de parte de:</b>				
<b>Directas :</b>				
No fume	6	25	2	
No fume si patología asociada	2	3	0	
No fume en espacios públicos o cerrados	2	13	1	
Fume menos si sano y no fume si patología asociada	2	0	0	
Intente dejarlo	7	10	4	
Fume menos	5	5	0	
No fumar ante niños, hijos	* 1	** 7	** 2	
<b>Educación</b>				
En general	9	20	6	
<b>Pregunta por el hábito</b>				
Siempre	19	33	8	
<b>Consejos específicos</b>				
Alerta a síntomas y consulta o control, si es necesario	2	3	1	
Consulte especialista y radiografía de tórax	1	9	0	
Maneje la ansiedad de otra forma	1	4	1	
Poner el ejemplo de alguien que lo dejó	0	1	0	
Fuerza de voluntad, firme propósito	0	2	0	4
Reducir gradualmente	1	3	3	1
Metas a corto plazo	0	1	2	0
Meta con fecha	0	0	0	1
Dejar abruptamente	1	0	0	2
Restringe las horas	0	1	0	0
No fume cuando esté solo	0	1	0	0
Evite hábitos asociados	1	1	0	0
Aproveche alguna enfermedad	0	0	0	1
Gaste en otra cosa	2	5	1	0
Recuerde: los hijos aprenden	0	1	** 1	0
Chicles, caramelos	0	0	0	1
<b>Otras respuestas</b>				
Tengo una sonrisa cómplice	1	0	0	0
Ninguna indicación: no tengo moral	1	0	0	0
Ninguna	0	* 1	0	0

\* (Hombres). \*\* (Mujeres).

## CUADRO N° 16

## Soluciones posibles para el fumar

	Fumadores (n = 21)	No fumadores (n = 47)	Ex fumadores (n = 11)
Recomendaciones para la población de parte de:			
Prohibir fumar en espacios públicos cerrados	4	12	1
Prohibir fumar al conducir	0	1	0
Inhibir la propaganda de cigarrillos	4	12	3
Encarecer los cigarrillos	11	22	3
Restringir el acceso a cigarrillos (edad, (venta)	4	6	2
Prohibir venta de cigarrillos no light	1	0	0
Sancionar a compañías de tabaco	0	0	1
Educación en general y sobre efectos (cánceres, contaminación intradomiciliaria)	4	14	2
Difundir métodos para dejar de fumar	1	1	0
Educación a niños y adolescentes, en colegio *	4	8	3
Educar en consultorios o consultas	1	4	0
Campañas masivas de difusión por T.V. etc., con impacto de casos clínicos	10	22	8
Incentivos (concurso)	2	8	1
Hacer deporte, educación física	2	4	1
Acción a nivel del hogar	1	0	0
Ofrecer tratamiento	2	3	2
Radiografía de tórax anual	0	0	1
Total	51(2,4n)	119(2,5n)	26(2,4n)
No contesta	0	1	0
Ninguna solución	1	0	0

\* El riesgo es *comenzar* a fumar: observación de un encuestado.

## CUADRO N° 17

## Intensidad del fumar

	Fuman			Ex fumadores		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Fuma ocasionalmente	4	3	7	2	1	3
Fuma a diario menos de 5 cigarrillos	4	3	7	0	3	3
Fuma a diario 5-9 cigarrillos	3	1	4	0	1	1
Fuma a diario 10-19 cigarrillos	1	2	3	1	1	2
Fuma 20 o más cigarrillos	0	0	0	0	1	1
No contesta	0	0	0	1	0	1
Totales	12	9	21	4	7	11

## ANALISIS

De esta encuesta sólo pueden obtenerse conclusiones restringidas al grupo estudiado. Los resultados sirven además para generar hipótesis, las que pueden verificarse en otros grupos de jóvenes.

Estas hipótesis conforman un sistema integrado por cuatro elementos principales:

1. El primer elemento es el siguiente: **los estudiantes que no fuman ni han fumado tienen características personales que los diferencian netamente de aquellos que fuman.** Predominan los de sexo femenino. Por sobre los factores cognitivos y sociales, este grupo tiene un desagrado intrínseco hacia el cigarrillo. Si no empezaron a fumar es a causa de dicho desagrado: en algunos, esta actitud se extiende al plano de la ética. Les desagrada que fumen en su cercanía, y están seguros de que nunca fumarán.

La hipótesis que surge es que hay factores que actúan tempranamente en el desarrollo de estos jóvenes y que los protegen de contraer el hábito de fumar. Hay que identificar estos factores: ¿residen en la estructura y dinámica familiar?, ¿o en la educación preescolar o básica?, ¿o en la genética?, ¿o en una combinación de ellos? El “no fumar, ni haber fumado” podría ser considerado y utilizado como un “marcador” de una configuración básica de la personalidad.

2. El segundo elemento concierne a los **ex-fumadores.** También aquí predomina el sexo femenino. Se distinguen de los fumadores persistentes en que comenzaron a fumar a una edad más temprana. Para dejar de fumar tuvieron el apoyo de elementos del entorno social y también –en algunos individuos– el de características personales, como el desagrado o ciertas molestias atribuidas al cigarrillo. Entre éstas se mencionan los efectos estéticos negativos. Puede proponerse la hipótesis de que hay un grupo, menos protegido que el anterior, el cual experimenta con el cigarrillo a una edad temprana en la cual son todavía susceptibles a factores sociales y vivenciales que les permiten dejar el hábito definitivamente. Nuevamente, es importante identificar estos factores y utili-

zarlos en el tramo de edad señalado por la encuesta: 11 a 17 años.

3. Un tercer grupo de hipótesis se refiere a **los fumadores actuales.** En primer lugar llama la atención el que su proporción dentro del grupo es baja (Cuadro N° 1), al comparar con los estudios nacionales anteriores. Predominan los fumadores leves (Cuadro N° 17). La mayoría son de sexo masculino (que está subrepresentado en el grupo encuestado) y ha comenzado a fumar a los 17 años o después. Ese comienzo ha sido impulsado por el entorno social y fue favorecido por la “curiosidad” y por la accesibilidad de los cigarrillos. La mayoría ha intentado dejarlos, sin éxito. Las respuestas revelan que la persistencia del hábito se explica por el agrado que él produce en todos; en algunos se agrega la experiencia de síntomas de privación o de aumento de peso al dejar de fumar. La mayoría “no ve la forma de dejar de fumar”, salvo que se les produjeran consecuencias médicas, y esto, a pesar de conocer el daño que causa a la salud y de que la mitad de ellos experimenta molestias por el cigarrillo y de que algunos perciben consecuencias negativas sociales y de pareja. Esta profundidad del hábito se encuentra refrendada por la opinión de los compañeros no fumadores: la mayoría “no ve condiciones en que dejaría el hábito” o que sólo lo dejarían en presencia de contraindicaciones médicas, incluyendo embarazo.  
Surge la hipótesis de que **existe un grupo que constituye la contrapartida absoluta de aquel formado por quienes nunca han fumado.** En ellos se ha constituido una situación, de la cual el fumar es un marcador, y que hace difícil revertir el hábito. El comienzo tardío correspondería a una fase en que el fumar es importante. Se abre la perspectiva de investigar cuáles son los factores que determinan esta susceptibilidad al fumar –¿a la dependencia de la nicotina?– y cómo actuar sobre ellos.
4. El último elemento de esta discusión lleva a considerar en conjunto a los tres subgrupos como un **sistema social.** Un elemento de esta integridad social positivo es que los no fumadores, si bien experimentan un desagrado radical frente al fumar, no parecen ser intolerantes

hacia los fumadores; varios mencionan el papel ansiolítico de los cigarrillos en este grupo. El grupo de no fumadores es el que formula más recomendaciones para tratar de reducir el problema en la comunidad: parece ser el más preocupado. Ellos y los ex fumadores son los que proporcionan más consejos específicos a los pacientes fumadores.

También se insinúa cierto laxismo hacia el fumar de los pacientes. Un 24% de los encuestados (de los tres subgrupos) no siempre pregunta por el hábito a los consultantes; y en la mayoría de los casos la indicación sobre el tema no es categórica ("intente dejar de fumar", en vez de "no fume"). Habría aquí un **elemento cultural**.

La conducta de los estudiantes fumadores ante los pacientes es particularmente débil: la mayoría no ofrece consejos específicos y algunos reconocen explícitamente que carecen de autoridad moral para educar.

La mayoría del grupo total comparte una clara inclinación hacia medidas de promoción de salud contra el tabaco: por una parte, dos tercios recomienda realizar campañas masivas con fuerte impacto, especialmente mostrando casos clínicos; por otra parte, impulsarían medidas legislativas o reglamentarias como aumentar el impuesto a los cigarrillos, inhibir la propaganda de las tabacaleras y prohibir el fumar en determinados espacios.

Este cuarto componente sugiere, más que hipótesis, la realización de acciones que fortalezcan la actividad de los estudiantes frente al tabaco. En particular, el grupo de fumadores debería participar en **talleres específicamente dirigidos a acentuar su responsabilidad** como profesionales frente a este problema.

Finalmente, proponemos la aplicación en otros grupos de jóvenes del mismo instrumento aquí probado.

## REFERENCIAS

1. WHO (Organización Mundial de la Salud). *Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic*, Ginebra 1998.
2. Medina, E.; Bahamondes, A.P.; Espinoza, A. M.; Forray, B.; Jeria, C.; Kondrak, M. "Tabaquismo en doce ciudades chilenas", *Cuadernos Médico Sociales* 1987, 28 (2): 76-82.
3. Medina, E.; Kaempffer, A.M.; Cornejo, E.; Hernández, E. "Estudio de Tabaquismo en siete ciudades chilenas", *Cuadernos Médico Sociales* 1996; 32 (2): 97-102.
4. Graham, H.; Der, G. "Influences on woman's smoking status: the contribution of socio-economic status in adolescence and adulthood", *European J. of P. Health* 1999: 137-41.
5. Escobar, M.C. "Resultados del proyecto CARMEN", Valparaíso, 1997. *Comunicación Personal*, 1999.
6. Herrera, J.; Céspedes, M.; Romero, M.; Valenzuela, M.; Leyton, M.; Pérez, M. "El hábito de fumar en embarazadas de tres comunas rurales", *Cuadernos Médico Sociales* 1987; 28 (3): 122-26.
7. Martín, F.; Vega, R. "El hábito de fumar en los estudiantes del sector de la salud". *Bol. Of. San. Pan.* 1981; 91 (3): 191-98.
8. Greiber, R.; Vargas, N. "Hábito de fumar en estudiantes y profesionales de la Salud", *Rev. Med. Chile* 1982; 110: 473-75
9. Medina, E.; Pascual, J.P., et al. "Tabaquismo en médicos y estudiantes de medicina", *Rev. Med. Chile* 1985; 113: 688-94.
10. Cancec, E.; Medina, E.; Miranda, E. "Tabaquismo en una población de estudiantes universitarios", *Cuadernos Médico Sociales* 1994; 35 (3): 34-37.
11. Alvarado, R.; Román, E.; Sayago, S.; Soto, I.; Pinto, R.; Horta, N. "Consumo de tabaco entre estudiantes de enseñanza media", *Cuadernos Médico Sociales* 1998; 39 (3-4): 56-82.
12. Cruz, E.; Lisboa, C.; Aguire, C.; Pertuze, J. "Estudio longitudinal del hábito de fumar en estudiantes de la Universidad Católica", *Rev. Med. Chile* 1985; 113: 1231-9
13. Sotomayor, H.; Behn, V.; Naveas, R. "Conducta fumadora de los estudiantes ingresados a la Universidad de Concepción entre los años 1985 y 1990", *Rev. Med. Enf. Respir.* 1994; 10(1): 8-15.