



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

"LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACION EN LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN JOVENES DE PREPARATORIAS Y COLEGIOS DE CIENCIAS Y HUMANIDADES DE LA UNAM"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION
P R E S E N T A:

VERONICA MARIA MORALES GONZALEZ

Director de tesis:

M. en C. Guadalupe Ponciano Rodríguez
Asesor Interno de la Facultad de Ciencias Políticas
y Sociales: Dra. Delia Crovi Druetta



MEXICO, D. F.

FEBRERO 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedico este trabajo

A mi familia porque siempre, no importa a donde vaya, sé que estarán ahí cuando regrese

A Dios porque hasta cuando ya no creo en nada, está ahí para mí

A mi papá por su ejemplo de trabajo y perseverancia que tanto admiro

A mi mamá por su cariño y apoyo en cada paso

A mis hermanos Gloria, Ramón y José por su confianza

A mi sobrina Diana por su luz y su sonrisa

A Edgar por su paciencia en mi desesperación, por su cariño y por ayudarme a creer en mí

Agradezco a mis amig@s que siempre me echaron porras para seguir adelante

A mi Vodka, por su compañía todo este tiempo

A todos aquellos que compartieron en algún momento de mi vida esta experiencia

A Marina Leal que confió en mí la primera vez

A la Dra. Delia Crovi Druetta, por su asesoría para realizar este trabajo

Especialmente a la Dra. Guadalupe Ponciano por su paciencia, confianza, apoyo y sobre todo por su amistad ¡Muchas Gracias Doc!

ÍNDICE

Introducción

1

CAPÍTULO 1

Comunicación, propaganda y publicidad: conceptos básicos

1.1 La comunicación	5
1.2 El proceso de comunicación	9
1.3 Teorías de la comunicación	13
1.3.1 Agenda Setting	16
1.4 Propaganda y comunicación	20
1.5 La publicidad	26

CAPÍTULO 2

Uso y consumo del tabaco en la sociedad

2.1 América precolombina	35
2.2 Paso a Europa	38
2.3 Segunda Guerra Mundial	43
2.4 Época Actual. La publicidad del tabaco	45

CAPÍTULO 3

El consumo del tabaco. Datos epidemiológicos

3.1 Epidemiología del tabaquismo a nivel mundial	51
3.1.1 Tabaco y pobreza en el mundo	55
3.2 Producción de tabaco en México	60
3.3 Consumo de tabaco en México: Tercera Encuesta Nacional de Adicciones	64
3.3.1 Prevalencia de fumadores pasivos en México	72
3.4 Consumo del tabaco en adolescentes en México	75
3.4.1 Comparación entre las encuestas aplicadas a estudiantes	80
3.4.2 Motivos de inicio de consumo de tabaco entre los adolescentes	84
3.4.3 Influencia de la publicidad en el inicio del consumo de tabaco	89
3.5 Mantenimiento de la adicción	95
3.6 Enfermedades asociadas al consumo de tabaco	99
3.7 Tratamiento del tabaquismo	107

CAPÍTULO 4

Acciones emprendidas para la prevención del tabaquismo

4.1 Prevención del tabaquismo en el ámbito mundial	113
4.2 Acciones emprendidas para disminuir la prevalencia del tabaquismo en México	121
4.3 La comunicación para la salud y su importancia en la prevención del tabaquismo	132
4.4 El papel de los medios de comunicación en la prevención del tabaquismo	138
4.4.1 Mensajes para la prevención del tabaquismo entre los adolescentes	148

CAPÍTULO 5

Campaña de prevención del tabaquismo en estudiantes de nivel medio superior

5.1 Elementos del diseño de campaña	153
5.2 Propuesta de campaña para la prevención del tabaquismo entre estudiantes de nivel medio superior	161
5.3 Evaluación de la prevalencia de tabaquismo entre los estudiantes. Conocimientos y actitudes frente al consumo del tabaco	171

CONCLUSIONES

185

ANEXOS

191

BIBLIOGRAFÍA

217

INDICE DE GRAFICAS, TABLAS Y FIGURAS

223

"En las sociedades antiguas el tabaco representó alivio y acercamiento a la divinidad, la pipa, en su surgimiento fue señal de calma y laxitud; el rapé, de relajamiento en una época de aristocracia, el puro desde su introducción tuvo indicios de lujo. Sólo el cigarro representa el nerviosismo de este siglo en que nos arrastra la impaciencia y la vida se vive muy deprisa."

Gerardo Rico, Guillermo Rutz

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo se ha convertido en un grave problema de salud pública en el mundo. Actualmente es una de las enfermedades prevenibles que más muertes ocasiona. Diariamente, cerca de 11 mil personas fallecen a nivel mundial, por alguna enfermedad asociada con el tabaquismo, la tercera parte de ellas, originarias de países en vías de desarrollo.

En México existen cerca de 14 millones de fumadores activos y, alrededor de 18 millones de fumadores pasivos que se exponen de forma involuntaria al humo del tabaco, lo que suma 32 millones de individuos que podrían ver afectada su salud, debido a los efectos colaterales del tabaquismo. En el ámbito nacional, la cifra asciende a 122 fallecimientos diarios por este padecimiento; esta situación ha convertido al tabaquismo en la pandemia del siglo.

Ante esta problemática diversos grupos sociales se movilizan para prevenir y dar tratamiento a personas que padecen esta enfermedad. Sin embargo, la lucha ha sido difícil debido a los intereses generados en torno a la industria tabacalera. Industria que en afán de conseguir un mayor número de consumidores se apoya en los medios de comunicación y la publicidad.

Uno de los grandes retos a que se enfrenta esta lucha contra el tabaquismo, es la aceptación social que existe del mismo pues la publicidad lo fomenta día con día ofreciendo imágenes atractivas y seductoras que brindan al adolescente una serie de premios y recompensas que, emocionalmente, cubrirán sus necesidades con sólo encender un cigarro.

Ante esta perspectiva uno de los recursos más prometedores, pero también uno de los que requieren más esfuerzo y apoyo de todos, es el fomento de una cultura antitabaco en nuestro país. Ello puede lograrse si desde hoy comenzamos la tarea de informar y prevenir a la población acerca de los efectos del tabaco en la salud, de manera que nadie desconozca sus efectos, para que con información y orientación adecuada pueda elegir entre fumar o no.

En este sentido, es importante realizar acciones de prevención entre los adolescentes, sobre todo, antes de que comiencen a fumar y se vuelvan adictos a la nicotina. La atención que requiere esta población debe proporcionarse de forma

inmediata. Las acciones de prevención del consumo de tabaco en este grupo, deben enfocarse de acuerdo con sus características y necesidades y trabajarse conjuntamente con acciones relativas a regulación, educación y tratamiento, con el fin de reducir el número de fumadores a nivel nacional.

El alcance e influencia de los medios de comunicación masiva en la opinión pública es determinante en la formación social y cultural de los jóvenes, por ello, deberían transmitir a la población los beneficios de lograr una mejor calidad de vida y acciones para poder alcanzarla, brindando información de manera continua y fidedigna.

Es de vital importancia motivar a los jóvenes de nivel medio superior, que aún no fuman, para que no lo hagan, y en todo caso para que quienes ya consumen tabaco, dejen de hacerlo. Según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 1998, la edad de inicio en el consumo de tabaco ha ido disminuyendo con el paso del tiempo, actualmente un 19.6% de los fumadores comenzaron a fumar entre los 11 y 14 años de edad; 39.7% entre los 15 y 17 años y 33% entre los 18 y 25 años. El resto comenzó a fumar después de los 25 años, con excepción de un 2.1% que se inició en el hábito antes de los 10 años.

Como podemos observar, los jóvenes comienzan a fumar a edades más tempranas y según datos de las compañías tabacaleras, éstas buscan que la edad de inicio sea cada vez menor. Por ello, debe brindarse la información necesaria para entender la problemática de salud física y mental asociada a la adicción que ocasiona la nicotina.

En este sentido, la información cobra gran importancia al ser un vínculo entre los especialistas y la población general, pues será a través de este canal que se darán a conocer las diferentes opciones existentes para evitar esta adicción o bien para no continuar con ella.

Ante esta severa problemática, el presente trabajo pretende demostrar la importancia de la comunicación asociada a las campañas preventivas contra el tabaquismo para mejorar la calidad de vida de los adolescentes. A continuación, se presenta una descripción de los capítulos que conforman esta investigación:

Capítulo I

En este apartado se definen los conceptos comunicación humana, propaganda y publicidad, como base de una campaña de comunicación social, con el fin de evaluar similitudes y diferencias.

Asimismo, se aborda de forma general, el papel de las teorías de la comunicación respecto a la persuasión y al valor que tiene la información así como el tratamiento que se le da en los diferentes medios de comunicación para generar un cambio en la actitud y comportamiento de la población.

Capítulo II

Se plantean aspectos generales sobre el tabaquismo, desde sus antecedentes hasta nuestros días; así como la modificación en los usos y el consumo del tabaco, dependiendo de cada sociedad y su transformación en un producto cien por ciento comercial, que gracias a la publicidad convierte a los adolescentes en las principales víctimas de la mercadotecnia de las compañías tabacaleras.

De esta forma, es posible observar cómo la venta del tabaco y su consumo, han ido cambiando a la par de la sociedad misma, que ha aceptado y convertido al cigarrillo en un símbolo de virtudes y una necesidad social.

Capítulo III

En este capítulo se presentan datos epidemiológicos a nivel mundial, así como la relación que existe entre la pobreza, la cosecha y el consumo del tabaco. También se describen algunas de las características y los cambios que ha sufrido la industria tabacalera en México, y datos acerca de la producción en nuestro país. Se presentan también datos de la Tercera Encuesta Nacional de Adicciones de 1998, así como una comparación entre ésta y las dos anteriores y la prevalencia de fumadores pasivos entre la población.

De igual forma, se presentan los datos respecto al consumo de tabaco entre los adolescentes en México, los factores que los motivan a ello y el papel persuasivo que la publicidad juega en los adolescentes y cómo los motiva a comenzar a fumar. También se abordan aspectos referentes a los factores de mantenimiento de esta adicción, algunas de las principales enfermedades y padecimientos que puede ocasionar el tabaquismo y por último las opciones de tratamiento que se emplean actualmente en nuestro país.

Capítulo IV

Se describen algunas de las principales acciones emprendidas para disminuir el consumo de tabaco a nivel mundial, así como las relativas a la prevención de su inicio entre los jóvenes de México.

Se abordan también aspectos relacionados con la importancia de la comunicación para el cuidado de la salud, en la promoción de una mejor calidad de vida. Se describen algunas de las intervenciones que los medios han realizado a favor y en contra del consumo de tabaco y por último se muestran algunas de las posibilidades en el manejo de los mensajes, en busca de prevenir el tabaquismo de manera efectiva entre los adolescentes.

Capítulo V

Se presenta una propuesta de campaña para la prevención del tabaquismo entre la población de nivel medio superior y los resultados de la evaluación que se elaboró a través de la encuesta aplicada entre los estudiantes de las instituciones educativas que se tomaron como referencia para esta investigación. Finalmente, se dan las conclusiones de este trabajo de investigación y las propuestas en torno a este problema de salud pública y su prevención.

capítulo 1

**conceptos básicos:
comunicación,
propaganda y
publicidad.**

- 1.1 La comunicación
- 1.2 El proceso de comunicación
- 1.3 Teorías de la comunicación
 - 1.3.1 Agenda Setting
- 1.4 Propaganda y comunicación
- 1.5 La publicidad

1.1 LA COMUNICACIÓN

Para entender la relación entre comunicación y propaganda es necesario definir el significado de ambos términos. En este capítulo se expone de forma general la relación y las implicaciones teóricas, tanto de la comunicación humana como de la propaganda -entendida como base de una campaña de comunicación social- y los principales fines de la publicidad, así como el proceso que emplea para cumplir sus objetivos.

La relación entre comunicación y propaganda, radica en la importancia de comunicarnos utilizando las técnicas y estrategias de la propaganda social, *"la cual tiene como objetivo un bien común – como son aquellas a favor de la ecología, en contra de la violencia, en pro de los niños etc."* (Ortega, 1997), y que busca canalizar ciertas actitudes o comportamientos, dándoles una inclinación diferente, modificando ideas, valores o bien la conducta de un público y al igual que la comunicación social, tiene como fin informar y persuadir al receptor de forma efectiva para lograr que tome cierta actitud hacia un determinado problema social.

Para enfocar una campaña es necesario dirigir la información a un público dentro de un contexto real. Por esta razón, vincular los fines de la comunicación, con las estrategias de la propaganda social, es indispensable para conocer la forma en que se lograrán los objetivos de la campaña.

Es importante entender el porqué de una investigación que permita llegar de manera más directa al receptor, en el tratamiento de temas relacionados con campañas de educación para la salud, es decir la que *"comprende los conocimientos y vivencias que determinan que las personas y los grupos humanos tomen conciencia sobre la salud y adopten conductas y hábitos favorables para la promoción, protección y restauración de la salud individual, familiar y colectiva"* (Sánchez, 1989), y la cual depende de forma importante de la comunicación.

En cualquier acto comunicativo, la intención de los mensajes variará de acuerdo con los intereses del emisor, quien modela el mensaje acorde a los fines que persigue. Sin embargo, no sólo es importante la intención del emisor, un punto relevante es la percepción que tenga el receptor.

Para lograr que un mensaje consiga su objetivo, es necesario partir del conocimiento del receptor, sus características, experiencia respecto al problema y el contexto en que se desenvuelve a fin de prever su posible respuesta al momento de iniciar la comunicación.

De acuerdo con Edmundo González Llaca: *"la comunicación es tanto un proceso personal que permite al hombre conocer a otros y conocerse a sí mismo como relacionarse con otros y conocerlos"* (González, 1992).

Esta definición engloba distintas formas de la comunicación humana: la que se lleva a cabo en el interior del individuo como parte de un proceso *intrapersonal*; la que se realiza hacia el exterior, es decir *interpersonal*, (una relación comunicativa cara a cara) y la *intra e intergrupala*.

Basándose en estos principios la comunicación permite al hombre entender su exterior, al mismo tiempo que a sí mismo y su condición en el entorno social. Es por lo tanto *"un acto inherente al hombre, que lo ayuda a expresarse y conocer más de sí mismo, de los demás y del medio que lo rodea"* (González, 1992).

Dentro de este proceso, el conocimiento que el emisor obtenga acerca del receptor permitirá la llamada *empatía*, es la habilidad que permite al emisor o al receptor, desarrollar expectativas o anticipaciones mediante la asunción de roles, es decir, uno toma el lugar del otro a fin de prever una posible respuesta a un mensaje, lo cual permitirá mayor entendimiento.

En una campaña de comunicación social este proceso de empatía es conocido también como preinformación, es decir *"la información sobre los receptores, obtenida previamente, y la cual es utilizada para predecir la importancia de la comunicación."* (Rogers, 1973). Cuando esta preinformación es incorrecta, puede estropearse la comunicación por lo que el proceso se verá interrumpido. Es necesario señalar que la predisposición del receptor a recibir un mensaje, está mediada por sus tendencias, intereses, valores, gustos, antecedentes culturales y sociales, entre otras cosas.

Al enviar un mensaje debe presuponerse que el receptor posee una serie de preferencias y conocimientos, y que si el mensaje trata de imponerle lo contrario será rechazado, e incluso dentro de sus intereses el receptor lo podrá modificar a fin de reforzar sus ideas revirtiendo la finalidad del mensaje. Por tanto el nivel de empatía que un emisor tenga con el receptor será de vital importancia ya que *"las personas tienden*

a leer, observar o escuchar aquellas cosas que presentan puntos de vista con los cuales sienten afinidad o simpatía y tienden a rechazar aquellas que los contradicen” (Ortega, 1997).

Las personas recuerdan con mayor facilidad aquello que va de acuerdo con sus ideas y no lo que contrapone su forma de pensar. La exposición a determinados mensajes, la retención de los mismos y la forma en que son interpretados, son seleccionados de forma íntegra por el receptor y no afectan a todos de la misma forma. Por ello, uno de los factores que hacen funcionar una campaña de comunicación social, es que los individuos -hacia quienes éste dirigida- muestren predisposición al cambio, lo cual redundará en una mayor efectividad del mensaje.

Para precisar el lugar que ocupa la comunicación dentro de una campaña, definiremos a la comunicación como *“el proceso mediante el cual una idea es transmitida de una fuente a un receptor con la intención de cambiar su comportamiento” (Rogers, 1973).*

Esta interrelación emisor-receptor puede tener propósitos distintos dependiendo de la intención de la fuente. Estos fines pueden ser:

- Alterar el conocimiento que el receptor tiene acerca de alguna idea
- Cambiar la actitud de éste hacia dicha idea
- Modificar su conducta

Una campaña de comunicación social busca persuadir acerca de una conducta y motivar un cambio en el receptor, es decir, modificar una conducta o actitud (no deseada), por otra aceptada dentro de la sociedad.

Evidentemente, el cambio que se desea será resultado de una comunicación adecuada, acorde con los intereses del emisor y el receptor del mensaje, por ello, es imposible separar los fines de una campaña de los de la comunicación humana.

Para llevar a cabo la comunicación de forma adecuada, se deben tomar en cuenta algunos puntos, de forma previa ya que de ello dependerá una mejor comprensión del mensaje (Gallardo, 1995). A continuación se describen:

- Ambos sujetos, emisor y receptor, deben poseer la capacidad de procesamiento de datos.
- Debe existir un criterio previo acerca de la posición que asumirá un individuo respecto al otro, es decir, el proceso de empatía en la relación emisor-receptor.

- Debe haber el deseo y la intención de comunicarse por parte de uno o ambos, ya que la comunicación siempre obedece a alguna necesidad, ya sea psicológica o de tipo práctico que puede presentarse inconsciente o conscientemente.
- Debe haber un lenguaje conocido por ambas partes para que exista comunicación, es decir, un sistema de señales y símbolos conocido y manejado de antemano por los interactuantes.
- Que el individuo esté dispuesto a tener una relación comunicativa con otras personas adoptando “una receta” o guía culturalmente determinada, para valorar por anticipado las conductas que desempeña su posible interlocutor en un momento dado. Un papel es una norma del juego comunicativo que provee a ambas partes de las expectativas necesarias para calcular a futuro los resultados de su comunicación.

En este sentido, es necesario resaltar la importancia del conocimiento que el emisor posea del receptor pues éste será el que permitirá una mayor probabilidad de lograr el objetivo de la comunicación.

1.2 EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN.

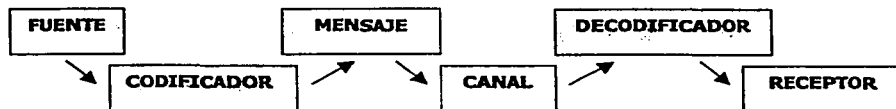
Para que la comunicación se lleve a cabo de manera efectiva se requiere de varios elementos que forman parte del proceso. Un proceso es *"todo sistema cuya principal característica es el cambio constante o sea, la dependencia de sus estados con relación al tiempo"* (Chaim, 1984). Es parte de una experiencia que nunca termina, siempre sigue algo y siempre le antecede un suceso.

En todo proceso de comunicación, deben existir tres elementos básicos: emisor, mensaje y receptor. La relación entre estos, conlleva a tomar en cuenta otros elementos del acto comunicativo.

El emisor o fuente, es quien origina el mensaje: *"el encargado de iniciar y por lo general, de conducir el acto de comunicación en su contenido"* (González, 1992). Algunos autores intercalan el proceso de codificación y decodificación entre la emisión y la recepción del mensaje: *"el codificador es el que toma las ideas de una fuente, las elabora y ordena en un código determinado bajo la forma de un mensaje"* (Berlo, 1977).

En la figura 1.1 se esquematiza la relación entre las partes que forman el proceso de comunicación. Mientras que en la tabla 1.1 K. Berlo desarrolla los elementos que conforman a la fuente, el mensaje, el canal y el receptor con miras a desarrollar una comunicación efectiva (tabla 1.1).

FIGURA 1.1



Esquema de Comunicación (Berlo, 1977).

TABLA 1.1

Fuente	Mensaje	Canal	Receptor
Técnica de comunicación	Elementos / Estructura	Vista	Técnica de comunicación
Actitudes	Tratamiento	Oído	Actitudes
Nivel de conocimiento	Contenido / Código	Tacto	Nivel de conocimiento
Situación sociocultural	Ruido	Olfato y gusto	Situación sociocultural

Factores que Intervienen en la circulación de mensajes, esquema de Berlo (González, 1992).

Codificar es poner el significado en un símbolo. Decodificar es la traducción de un símbolo a un significado. El mensaje es el estímulo que la fuente transmite al receptor, la idea que se comunica (Rogers, 1973).

El código, es un mensaje escrito en determinado idioma o clave, ya sean imágenes, gestos o palabras: *“El mensaje es la unidad, la idea, el concepto, que lleva en sí mismo una dosis de información útil como enlace o unión entre emisor y receptor, en el supuesto de que ambos posean un código que permita la decodificación”* (González, 1992).

El mensaje contiene lo que el emisor desea expresar o hacer sentir al receptor: ideas, conceptos, estados anímicos, sentimientos, inquietudes, etc. El mensaje tiene el propósito de manipular, alterar o afectar, de esto se deriva que la comunicación humana sea intencional, manipuladora y persuasora con el objeto de influir en los receptores. Existen tres factores que destacan en el mensaje: *el código, el contenido y el tratamiento.*

El *código* es la forma en que se estructuran los símbolos o los mensajes, quedando traducidos o convertidos en un lenguaje comprensible para el receptor. El *contenido* se relaciona con la selección del material para que éste sea de utilidad en la expresión de un propósito o un mensaje. Por *tratamiento*, se entiende el modo en que el mensaje se presenta, la frecuencia con que se emite, el énfasis que se le da y su intención.

Como se verá más adelante, *el tratamiento* del mensaje en las campañas, es un punto básico para lograr su efectividad (Berlo, 1977).

La razón de ser del proceso de comunicación, es el receptor. La mayoría de los mensajes son concebidos y emitidos de acuerdo con la imagen o concepto que se tiene de

él, quien a su vez recibe el mensaje de acuerdo con la imagen o concepto que tiene del emisor, o que se forma a partir del mensaje mismo.

Uno de los elementos que permite el conocimiento del receptor es la retroalimentación, entendida como el proceso de reacción causa-efecto. Su función es obtener el mejor ajuste y complementar la información emitida. Este proceso no se puede producir sin la emisión del mensaje, excepto en una forma primaria y tal vez, impersonal como en la comunicación intrapersonal.

Otro elemento que forma parte importante del proceso comunicativo es el canal de comunicación, el medio por el cual se transmite el mensaje. Algunos canales básicos e imprescindibles son los cinco sentidos a través de los cuales el individuo se comunica con su entorno, incluso desde antes de nacer, en el vientre de la madre y a través de los cuales seguirá comunicándose con los demás. Por supuesto conforme la comunicación va ampliando la cantidad de receptores se puede hablar de otro tipo de canales que permitirán llegar a una población masiva.

Estos canales de comunicación de acuerdo al número de receptores que logran abarcar, se dividen en dos tipos distintos:

- *Canales de los medios colectivos*: son aquellas formas de transmitir mensajes que involucran a un medio de comunicación colectivo, como periódicos, revistas, películas, radio o televisión y permiten a una fuente, de uno o varios individuos, alcanzar un auditorio de muchos.
- *Canales interpersonales*: son aquellos donde se da un intercambio cara a cara entre la fuente y el receptor, en éste la retroalimentación se facilita más que en el anterior (Rogers, 1973).

La retroalimentación o retroinformación, es la respuesta del receptor, brinda al emisor conocimiento de la efectividad del mensaje: hay dos fases de esta retroinformación, la positiva que confirma a la fuente la aceptación del mensaje enviado y la negativa que da cuenta del rechazo (Everett, 1973).

Otro de los elementos que intervienen en el proceso comunicativo es el ruido, todo aquello que perturbe el proceso de comunicación. Existen dos tipos de ruido, el de canal, que es el que se produce en el conducto por el que viaja el mensaje incluyendo cualquier motivo de distracción que se origine entre la fuente y el auditorio; y el semántico que equivale a cualquier interpretación equivocada del mensaje, a causa de lo cual el receptor

no logra entender, uno o varios de sus conceptos y por ello nunca descifrára correctamente el contenido del mismo.

Estos son los elementos más importantes del acto comunicativo es necesario tomar en cuenta cada uno de ellos a fin de comunicar de forma efectiva el mensaje en una campaña de comunicación social y así obtener los resultados esperados.

1.3 TEORÍAS DE LA COMUNICACIÓN.

Una vez que han sido abordadas las características de la comunicación humana, es necesario plantear algunos de los estudios que han permitido hacer un empleo más efectivo de la comunicación y de sus medios.

Se entiende por teorías de la comunicación, *“todas aquellas teorías que (independientemente de la corriente que sigan) han sido fundamentadas por los estudiosos en bases comprobadas, tanto en sus investigaciones, como en la observación de los fenómenos en los que interviene algún acto comunicativo, así como los elementos antes mencionados: emisor, mensaje, receptor, y aquellos que giran entorno a estos”* (De Fleur, 1991).

Los modelos de persuasión, a través de los medios, son los que han dado pie al desarrollo de diversas perspectivas teóricas sobre la forma en que los mensajes influyen en el público, al mismo tiempo, se han empleado con el fin de manipular la acción humana.

La publicidad, por ejemplo en su afán por influir en el consumidor ha utilizado dichas teorías a su favor. Otro ejemplo, son las campañas de servicio público, que intentan persuadir a la gente para que participe en una serie de conductas socialmente aprobadas.

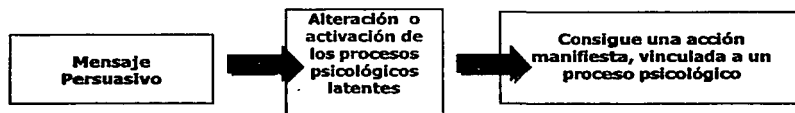
Para que un mensaje sea efectivo, su transmisión se dará como parte de un proceso de retroalimentación y refuerzo de nuevas conductas. Es importante que se lleve a cabo una estrategia que permita aproximarse poco a poco, para lograr un cambio de actitud y posteriormente de conducta. Una forma que ha resultado adecuada para lograr éste cambio es que se participe en forma activa ante una situación dada.

A lo largo de diversos estudios, han surgido estrategias para el uso de la comunicación en la persuasión. Una de estas teorías, se refiere al *enfoque psicodinámico* el cual se basa en el paradigma cognitivo y en la teoría de las diferencias individuales de la comunicación de masas. Esta teoría indica que *“un mensaje eficazmente persuasivo es aquel que tiene la propiedad de alterar el funcionamiento psicológico del individuo, en tal forma que responda explícitamente (hacia lo que constituya el objeto de persuasión) con modos de conductas deseados o sugeridos por el persuasor”* (De Fleur, 1991).

Se busca entonces, modificar la estructura psicológica del individuo, a través de mensajes persuasivos dirigidos hacia actitudes individuales, bajo el supuesto de que existe una estrecha relación entre la estructura de la actitud y la forma en que las personas se conducen en ciertas situaciones.

A decir de esta teoría, existe una relación entre lo que se desea que suceda y el estado psicológico que se afectará para conseguirlo; conceptos psicológicos que se han empleado para inducir el cambio de conducta en los individuos son el impulso sexual, la ambición por mejorar el *status*, deseo de aprobación social, ansiedades, opinión y la vanidad, entre otros. El modelo psicodinámico del proceso de persuasión se expresa en la siguiente figura:

FIGURA 1.2



Modelo Psicodinámico de Persuasión (De Fleur, 1991)

Las teorías psicológicas sobre motivación y percepción, han sugerido formas por medio de las cuales, la persuasión se vincula a actitudes, opiniones, temores, conceptos sobre uno mismo, percepciones de credibilidad sobre las fuentes, refuerzo y muchas otras variables.

La gente puede adoptar nuevos hábitos o modas; cambiar sus gustos musicales; seguir a un partido político; sin darse cuenta en ningún momento de los mensajes persuasivos que le son dirigidos para manipularla. Esto muestra la necesidad de considerar otras variables, además de las características individuales de la personalidad, a fin de desarrollar teorías sobre los efectos de los medios, de manera que se observe el peligro que implica la formulación de teorías que sólo hablen de la relación causa-efecto (De Fleur, 1991).

Los medios de comunicación juegan un papel relevante en el proceso de conocimiento de los receptores, debido a la importancia que éstos conceden a cada tema.

Los efectos que los medios ocasionan, han ido cambiando con el tiempo, si bien, éstos se daban en el cambio de actitudes y comportamiento, actualmente se observan a nivel cognoscitivo. Asimismo, su acción ocurría de forma inmediata al recibir cada mensaje llamados *efectos limitados*, mientras que ahora se dan de forma acumulativa y se van sumando con el tiempo los cuales son conocidos como *efectos acumulados* (Wolf, 1991).

Así, los medios ejercen una influencia muy importante en quienes perciben sus mensajes, de manera que filtran, estructuran, enfatizan y dan seguimiento a determinados temas, modelando la realidad que presentan.

En este sentido, *"el paso de los efectos limitados a los efectos acumulativos implica un modelo de transmisión de la comunicación a uno centrado en el proceso de significación. Desde este punto de vista, los medios de comunicación masiva desarrollan un papel de construcción de la realidad"* (Wolf, 1991), no sólo se encargan de transmitir un mensaje o una información, sino de darle un significado que permita su acumulación y construya una realidad social.

Los medios también participan en la conformación de la cultura. En esta relación medios-cultura se pueden definir tres características importantes:

- La **acumulación**, que es la capacidad de los medios de crear y sostener la importancia de un tema como resultado de la cobertura informativa, es decir, consecuencias o efectos vinculados, más que con la importancia, con la repetitividad de los mensajes.
- La **consonancia** se refiere a los rasgos comunes que se encuentran en los procesos de la información, en los cuales se observa que son más frecuentes las semejanzas que las diferencias entre los mensajes informativos.
- La **omnipresencia**, entendida como el hecho de que el saber público es a su vez públicamente conocido, y se encuentra presente en la atmósfera social (Wolf, 1991).

Los medios se convierten entonces en constructores de la realidad social al colocar en la agenda personal ciertos temas a la vez que se descartan aquellos que no son abordados.

1.3.1 AGENDA SETTING

La hipótesis de *agenda setting* se refiere a la influencia que los distintos medios de comunicación tienen sobre los receptores, ya que al ofrecer al público cierta información, dan pautas a seguir sobre los temas que se deben analizar o incluir en el escenario personal; *“Los medios masivos de comunicación al describir o precisar la realidad externa, presentan al público una lista en torno a lo [cual debe] tener una opinión y discutir, [por ello] la comprensión que tiene la gente de gran parte de la realidad social, es modificada por los media”* (Wolf, 1991).

Existe una diferencia importante entre los conocimientos adquiridos de forma personal (directamente vividos por los individuos) y los aprendidos a través de los diferentes medios de comunicación de masas. Hay cierta dependencia del conocimiento que se da a través de los medios, en cuanto los individuos no buscan experiencias propias, *según esto, un individuo buscará en los medios aquello en lo que no posee experiencia* (Wolf, 1991).

Tenemos tres niveles de conocimiento, de acuerdo con la profundidad con que se retienen los temas, esto se esquematiza en la figura 1.3.

FIGURA 1.3



Niveles de Retención del Conocimiento (Wolf, 1991).

La retención del conocimiento se dan en distintos niveles, dependiendo del interés del individuo ante el problema, el medio a través del cual se informe y el impacto de la información.

La hipótesis de *agenda setting*, postula un impacto directo, aunque no inmediato en los destinatarios, que se da en dos niveles:

a) *El orden del día*, es decir, los temas, argumentos y problemas presentes en la agenda, y que los medios presentan como relevantes.

b) *La jerarquización* que da prioridad a los elementos presentados en el orden del día. Los individuos jerarquizan la información de una forma similar a la de los medios de comunicación masiva, sólo si el efecto es acumulativo.

El individuo recopilará la información que los medios le presentan como relevante dándole un orden de importancia al ir la acumulando.

Además los medios pueden influir en el conocimiento, dicha influencia puede ocurrir en los siguientes niveles:

- Modelo de la conciencia: corresponde a la presencia o ausencia de un tema de agenda en el público.
- Modelo de la relevancia: corresponde a la presencia de algunos temas, quizá sólo dos o tres y permite realizar algunas indicaciones sobre su relevancia.
- Modelo de prioridades: la jerarquía en un conjunto más completo de temas por parte de los individuos, comparado con los jerarquizados por los medios.

Dentro de la hipótesis de *agenda setting* pueden distinguirse tres tipos de agenda del público:

- **La agenda intrapersonal o relevancia individual**, dará mayor importancia a aquellos temas prioritarios desde el punto de vista personal.
- **La agenda interpersonal o relevancia comunitaria**, son los temas sobre los que el individuo habla o discute con los demás.
- **Dependiendo del estado de la opinión pública** percibida por el sujeto, dará una opinión propia. La importancia que el individuo cree que los demás atribuyen al tema, contribuye al clima de opinión y se puede incluir en las tematizaciones. Tematizar un problema significa colocarlo en el orden del día de la atención del público, concederle la importancia adecuada, centralizarlo y darle significación.

Algunas de las fases del proceso de construcción de la *agenda setting* más relevantes son:

- 1) Los medios de comunicación masiva enfatizan un acontecimiento, grupo o personalidad hasta hacerlo pasar a primer plano. Esta es la fase de focalización.
- 2) El objeto focalizado debe ser enmarcado, debe ser interpretado a la luz de algún problema, es decir, imponer un marco interpretativo.
- 3) Se crea la relación entre el objeto o acontecimiento y un sistema simbólico, de manera que forme parte de un panorama político y social relacionando hechos.
- 4) Constituir individuos como portavoces para dar consistencia al tema. La importancia para dar forma de agenda reside en gran parte en su habilidad para dirigir la atención de los medios de comunicación (Wolf, 1991).

El efecto que ocasiona cada tema es diferente en función del medio que lo difunde. Por ejemplo, se considera que la comunicación impresa tiene mayor impacto y es más constante, los periódicos proporcionan la información de manera más completa, respecto a otros medios, la *agenda setting*.

La televisión, por ejemplo, al abundar en aspectos menos relevantes y presentar informaciones fragmentadas es menos influyente que la información impresa. En este sentido, el efecto se da en el primer nivel, sin una profundidad que permita al individuo retener la información lo suficiente para crear argumentos que giren alrededor de ese tema. Pese al enorme alcance que este medio tiene —debido al número de receptores— se considera que la información en muchas ocasiones suele ser retenida de forma efímera, por otro lado al contar una gran cantidad de mensajes el receptor suele poner menos atención a cada uno de ellos.

El papel de los medios televisivos en el proceso de *agenda setting*, es básicamente el de enfatizar algunos aspectos generales, sin embargo, la televisión también puede obtener un efecto importante al resaltar ciertas noticias, por ejemplo, con cortes informativos entre programas, con coberturas en vivo, etc., que hagan al receptor percibir la trascendencia del tema ya que se le está brindando un espacio particular dentro del cúmulo de información.

El sujeto posee una imagen estructurada de la realidad, la cual ha sido creada por los medios, a partir de ella, dará significado a la nueva información, concentrándose en memorizar la información previa, al existir mayor familiaridad con lo que ya posee

permitiéndole un mayor nivel de retención. Cuanto más reciente y novedosa sea la información, será mejor aceptada por el público.

Estos aspectos de comprensión y memorización han sido divididos en dos modelos explicativos. El de la *comprensión* señala que la receptividad dependerá de la atención del individuo respecto a la información que se presenta y la capacidad cognoscitiva que posea éste para tratarla adecuadamente, comprenderla e integrarla en sus esquemas de conocimiento previo. Mientras que en la *memorización*, serán los sujetos más atentos, interesados y con mayor competencia cognoscitiva, los menos receptivos a la influencia, por estar dotados de un sistema de conocimientos ya bien articulado (Wolf, 1991).

Como se observa, los factores que determinan el contenido de la *agenda setting* son importantes en función de que la información que hace llegar a los receptores a través de los diferentes medios, será la que predomine en su opinión y sus conocimientos.

En conclusión, podemos decir que los medios son instrumentos básicos en la construcción de la realidad, ya que plantean los temas e inician las opiniones de la sociedad, además que sustraen de su interés aquellas temáticas a las que no dan cobertura, por ello, los medios de comunicación masiva, usados de forma adecuada, pueden motivar importantes cambios sociales.

1.4 PROPAGANDA Y COMUNICACIÓN.

Se debe considerar al fenómeno de la propaganda a partir de sus vinculaciones con el proceso de comunicación humana y por el grado de persuasión que ejerce sobre los individuos. El mensaje propagandístico busca influir en quienes se han seleccionado como receptores. La propaganda es una comunicación con un alto grado de manipulación. La intención de los emisores en ella es persuadir a los individuos acerca de adoptar una opinión específica respecto a un tema.

La diferencia existente entre la propaganda y la comunicación radica en que la primera hace uso de una estrategia comunicacional y está dirigida a un público masivo con un fin específico y para lograr dicho fin, recurre a mensajes fijos, constantes y repetitivos.

"La propaganda es un conjunto de métodos basados principalmente en las materias de la comunicación, la psicología, la sociología y la antropología cultural, que tiene por objeto influir a un grupo humano, con la intención de que adopte la opinión política de una clase social, adopción que se refleje en una determinada conducta" (González, 1981).

Dentro de la propaganda hay un emisor (quien busca persuadir con fines propagandísticos), un mensaje (el contenido de la propaganda), un receptor (él o los individuos a quienes se les envió el mensaje) y por último una respuesta (los efectos desencadenados entre quienes recibieron la propaganda).

En este sentido, es necesario conocer cuáles son los cambios susceptibles de producirse en la conciencia de los receptores, sin que haya ninguna modificación en la naturaleza del grupo, para ello existen cuatro puntos de análisis:

- 1)** Un mensaje no puede entenderse por falta de información anterior. Por lo que deben brindarse antecedentes o involucrar al receptor dentro de un contexto, de manera que el mensaje sea claro para él.
- 2)** Para que el mensaje pueda comprenderse debe hacerse una transformación de la conciencia sobre un plano psicológico.
- 3)** Un grupo social, de acuerdo a sus experiencias, pone resistencia al paso de ciertas informaciones. No pasa todo el mensaje completo, y se presta a confusiones.
- 4)** Existen informaciones que son incompatibles con las características fundamentales del grupo. Dependiendo del conocimiento que el emisor tenga del receptor, es decir, valores,

creencias y opiniones, se reconocerá la información que puede o no ser transmitida, así como la posible respuesta del receptor.

La propaganda constituye un buen ejemplo del proceso de comunicación, principalmente debido a su intencionalidad, a su esencia manipuladora y persuasiva así como a los efectos e influencias que puede producir: *“La propaganda es una tentativa para ejercer influencia en la opinión y en la conducta de la sociedad, de manera que las personas adopten una opinión y una conducta determinadas”* (Domenach, 1969).

Algunas de las características del mensaje propagandístico son:

- **Intencionalidad** - En la propaganda la persuasión es el contenido principal del mensaje; con ella se busca desencadenar en el receptor acciones muy concretas.

La intencionalidad en la propaganda rebasa los objetivos informativos para dar a conocer cierto tipo de ideas, maneras de entender al mundo, criterios filosóficos o religiosos, ideologías o doctrinas políticas, además de informar, se pretende que quienes reciben los mensajes adopten esos criterios o convicciones (Berlo, 1977).

En la propaganda se persigue que los receptores cambien su forma de pensar, o en su caso la refuercen, que acepten determinados hechos sociopolíticos y rechacen otros, o sea, que modifiquen o fortalezcan determinadas actitudes.

- **Tendencia** - En la propaganda los actos aislados no conducen a resultados satisfactorios; debe desarrollarse mediante programas o planes. Comúnmente a los programas o proyectos propagandísticos se les denomina *Campañas*.

La campaña comprende, tanto el proyecto como el desarrollo del mismo; su presentación al igual que cualquier programa de actividades incluye el objetivo concreto que se persigue a corto, mediano y largo plazo; o si comprenden estos tres aspectos y se esperan objetivos intermedios.

También hay que especificar el costo de la campaña, los medios que habrán de utilizarse, los mensajes que se difundirán en cada una de las fases de la campaña, así como el equipo que la elaborará.

Además deben establecerse los mecanismos y los recursos para la evaluación de resultados y prever los procesos de emergencia si es necesario, y corregir las deficiencias de tiempo para evitar que alguna influencia contraria ponga en peligro la campaña o parte de ella.

Un punto muy importante que debe contemplar el proyecto se refiere al público receptor de la propaganda, quizás este sea uno de los elementos principales del programa, pues del conocimiento del público depende, en gran parte, el éxito del propagandista. En consecuencia, el proyecto debe incluir todas las peculiaridades o características de la comunidad que será blanco de la propaganda, entre más información se tenga del receptor, mejor orientada estará la comunicación propagandística.

Dependiendo de su intencionalidad y los recursos que emplee para lograr sus fines, la propaganda puede adquirir distintas modalidades:

- **Propaganda blanca:** los emisores están plenamente identificados y se responsabilizan por lo que dicen. Es la única que expone todos o casi todos sus motivos de manera abierta y las reglas del juego son limpias.
- **Propaganda negra:** Los emisores son personas muy distintas de las que firman.
- **Propaganda gris:** No identifica ninguna fuente como emisora de la propaganda ni la verdadera ni la supuesta.
- **Propaganda de integración:** Tiene como finalidad la legitimación del poder público, a través de aglutinar los elementos del cuerpo social bajo la convicción de que valores, creencias, hábitos, instituciones, y los hombres del sistema político, son los que mejor corresponden a la sociedad. Es la propaganda del gobierno.
- **Propaganda de agitación:** Tiene como propósito provocar subversión con un llamamiento dirigido a las masas, para ciertas acciones concretas, como el contribuir a la intervención revolucionaria.
- **Propaganda cívica:** Tiene por objeto capacitar al ciudadano en el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes dentro de la comunidad.
- **Propaganda electoral:** Tiene la intención de ganar adeptos o promover el voto de su partido.
- **Propaganda Institucional:** es la propaganda de las instituciones públicas, de salud, religiosas, secretarías de Estado, organizaciones que desean influir de alguna forma en la conducta de la sociedad. Como es el caso de las campañas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de Salud, por ejemplo (González, 1981).

Cada uno de estos tipos de propaganda requiere una estrategia de comunicación diferente de acuerdo con la intención, por ejemplo, una campaña que quiere promover el voto para algún candidato, se llevará a cabo de forma diferente a una campaña de la

Secretaría de Salud donde lo que se busca es dar Información al público acerca del problema del tabaquismo.

Una campaña efectiva debe realizarse basada en acciones concretas, donde se le apoye y refuerce de manera constante, ya sea con medios directos o indirectos, es decir, con visitas cara a cara con el receptor o con medios de comunicación. Toda campaña se maneja por etapas, éstas son:

- **Refuerzo de la imagen institucional:** Si la imagen de la Institución para la cual se promueve una campaña está dañada, es necesario sanearla antes de arrancar.
- **Información:** Proporciona información básica acerca del tema con el único propósito de enterar a la audiencia respecto al mismo.
- **Concientización:** Apela al sentimiento interior por el cual el receptor aprecia sus acciones.
- **Sensibilización:** Involucra al receptor de una manera sentimental.
- **Promoción de cierta conducta.** En esta etapa se presenta al receptor la conducta o actitud que la Institución o el emisor desea que adopte.
- **Motivación:** Con la intención de impulsar al receptor a actuar, explicando los motivos que se tienen para adoptar dicha conducta.
- **Refuerzo de mensajes:** Los mensajes son reforzados una y otra vez a fin de darles más fuerza (González, 1981).

Cada una de las etapas antes descritas puede implicar el uso de diferentes medios y mensajes, asimismo, la determinación de las etapas, como su número y orden, puede variar dependiendo de las necesidades o demandas de la campaña.

Algunas de las reglas más importantes respecto a la propaganda se refieren a la forma de visualizar tanto el mensaje como el objetivo del mismo. Es necesario aclarar que las siguientes reglas fueron planteadas para utilizarse dentro de la propaganda de guerra, o con fines más políticos (Domenach, 1969), sin embargo, si son empleadas debidamente es posible utilizarlas de guía en una campaña institucional o de comunicación social:

- **Simplificación:** Exponer las ideas de manera simple, empleando fórmulas sencillas que sinteticen los planteamientos. Se dan cifras y se presentan los hechos claramente, para lograr un mayor efecto. Se atrae la atención de los receptores con la ayuda de símbolos que les provoquen sentimientos e impactos afectivos.
- **Especificar a qué o hacia quién está dirigida nuestra campaña.**

- **Desfiguración:** Ocultar información, destacarla, aderezarla, exagerarla o minimizarla. Extraer fragmentos textuales para presentarlos luego fuera de contexto. Se utilizan varias tintas, fotografías, caricaturas, pies de foto etc., todo ello contribuye a la distorsión de imágenes en forma deliberada a fin de exponer el mensaje de la forma más impactante.
- **Orquestación:** Significa hablar de la idea en todas partes, es decir, emplear todos los medios posibles con un estilo distinto para cada público.
- **Repetición de matriz variable:** Reiterar dándole un giro al mensaje sin perder lo fundamental. Se repiten unas cuantas ideas, para que se recuerden las más sencillas y permanezcan claras en el inconsciente. La repetición de una idea, terminará por incorporarse a nuestro marco de referencia y actuará sobre nuestras actitudes y pensamientos.
- **Actitud latente:** Deseos profundos y anhelos ocultos que son despertados por un líder o una idea. Cada individuo es potencialmente susceptible a reaccionar ante el mensaje, dependerá de la adecuación y la fuerza de éste que la mayoría lo haga.
- **Unificación:** El individuo busca unificar conductas y opiniones, se adecúa con la mayoría porque el comportamiento de conjunto unánime le da confianza. Psicológicamente cuando un sujeto se encuentra en una situación ambigua y quiere tomar una decisión se apoya en otras personas para normar su conducta; comportamiento que por otra parte es aprendido desde la infancia.
- **Contagio:** El contagio se da de manera menos consciente que la unificación, ya que el individuo se contagia de la emoción, el interés o la preocupación que otros sienten.
- **Identificación:** Los sujetos buscan recuperar su individualidad perdida dentro de la muchedumbre.
- **Polarización:** Al enviar un mensaje es muy importante ser claro, y no emplear términos medios para decir las cosas.
- **Apelación emotiva:** Se despiertan emociones, se apelan impulsos, para lograr un mejor impacto y permanecer más tiempo en la memoria. Se busca, sobre todo, apelar a las emociones positivas.
- **Proyección:** El odio, la violencia y las equivocaciones se atribuyen al adversario.
- **Apelación al prejuicio y al estereotipo:** Producir y mantener estereotipos.

- **Promesa y amenaza elementos de coacción psicológica:** Contrapropaganda, combatir la propaganda de los enemigos.

Estas son sólo algunas de las características de propaganda vista como un medio a través del cual se busca persuadir a los individuos para que adopten cierta conducta, sin embargo, el aplicar una campaña de comunicación social requiere además del conocimiento del tema que se aborda y de los posibles mensajes que se pueden emplear para conseguir el objetivo que se persigue.

1.5 LA PUBLICIDAD.

La historia de la publicidad se remonta a cientos de años, cuando los pregoneros anunciaban a gritos su mercancía para que la gente la conociera. Sin embargo, este tipo de publicidad se enfrentó a un problema importante pues al no conocer el producto, el cliente no lo adquiría con tanta facilidad.

Existen datos que refieren que en culturas antiguas, como las de los romanos, se empleaban señales gráficas que indicaban algo acerca de un producto, por ejemplo, el dibujo de un tarro era símbolo de que ahí se podían encontrar bebidas. Al decaer la civilización romana la publicidad sufrió un estancamiento del que no se recuperaría sino hasta que surgiera la escritura y la lectura que le permitieron retomar el camino.

Con la llegada del periódico, surgieron los anuncios impresos, los cuales eran más provechosos que los hablados, ya que se podían imprimir más datos acerca del producto, y llegaban a un mayor número de personas.

A partir de 1870, la publicidad comenzó a utilizarse a mayor escala, las compañías semilleras comenzaron a utilizar los periódicos para enviar la información a los pueblos que se encontraban lejos de las ciudades. Las líneas de ferrocarril y vapores fueron también los primeros en anunciar y promover sus sistemas de locomoción, así como publicar sus tarifas e itinerarios.

En ese mismo siglo la publicidad dio un giro importante, que hasta nuestros días ha dado un significado distinto en esta materia: en este período aparecieron las marcas. En el momento que algunos fabricantes comenzaron a empacar sus productos y venderlos bajo una marca registrada, se dio inicio a una nueva era en la que los clientes se hicieron conscientes de que un producto pertenecía a determinada compañía.

Durante la Segunda Guerra Mundial la publicidad sirvió como un apoyo a las actividades patrióticas, muchas compañías al quedarse sin productos para vender recurrieron a la promoción de la paz, estas acciones redundaron en que la gente no olvidara la marca que durante la época de guerra le informaba acerca de lo ocurrido y sobre todo en apoyar la paz. En realidad, podría decirse que *"...fue en la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) cuando se logró la incorporación de las técnicas de venta que revolucionaron la propaganda, el marketing y el consumo y sentó las bases del disparatado consumo actual"* (San Juan, 1983).

Con el paso del tiempo y el avance de los medios de comunicación y de las nuevas tecnologías, la publicidad se ha convertido en un negocio de millones de dólares, no sólo en los países desarrollados sino en todo el mundo, donde cada individuo sin importar edad, sexo o nivel económico, representa un consumidor en potencia.

La publicidad se define como el arte de decir y vender. La Asociación Norteamericana de Marketing, la define como: *"Cualquier forma pagada de presentación y promoción no personal de ideas, bienes o servicios, por un patrocinador identificado"*.

Actualmente se puede utilizar la publicidad no sólo en los medios de comunicación impresos, sino a través de muchos otros que le permiten ampliar su cobertura de forma impresionante. Para ello los comerciantes utilizan la televisión, la radio, el Internet, etc. Para obtener el beneficio de presentar su publicidad en el medio, el anunciante deberá pagar por su uso, entonces recibe el nombre de *patrocinador*, es decir, la compañía que cubre el costo de la publicidad.

El proceso publicitario parte del conocimiento del posible consumidor, a fin de conocer de qué manera puede lograr su satisfacción, así como sus necesidades y deseos, para ello, se vale de estudios de mercado que le permiten conocer la situación socioeconómica de su población objetivo.

Para realizar la investigación en medios se apoya, en reportes de compañías especializadas sobre perfiles de audiencia y la presencia de la competencia. En algunas ocasiones también se investigan hábitos de audiencia cuantitativos y confirman la presencia del público objetivo ante el medio que emplearán. La evaluación publicitaria refleja datos para medir el efecto del plan de medios.

Una vez que conoce al posible consumidor, el publicista se da a la tarea de diseñar un producto, (o crear la imagen alrededor del él) que cumpla con satisfacer las necesidades y que además ofrezca beneficios funcionales a quien lo adquiera. A partir de ese momento, dependerá de la estrategia de medios y de la comunicación para hacer llegar la información del producto de la forma más convincente.

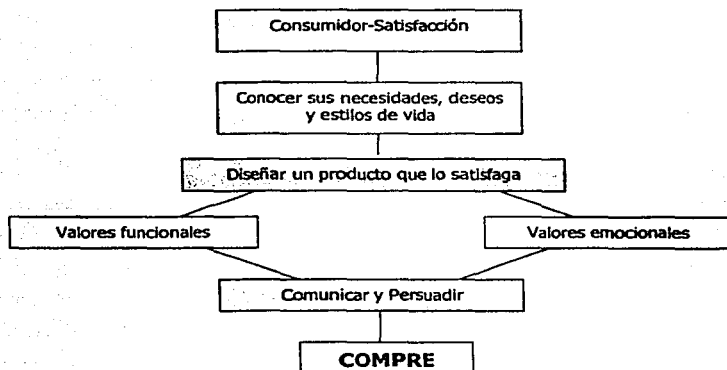
El fin de la publicidad, es ayudar al anunciante y al consumidor a que se informe acerca de un producto, de manera que esto le permita elegir y comprar "inteligentemente".

La publicidad también favorece la competencia entre los comerciantes porque ayuda a los consumidores a elegir entre las marcas que se encuentran en el mercado. En

ocasiones también estimula a los consumidores a adquirir productos que no le son indispensables, creando necesidades ficticias.

Una vez concretado el trabajo sobre la imagen del producto debe ofrecerse al público y convencerlo de sus beneficios a fin de que este lo adquiriera y se mantenga fiel a la marca (Figura. 1.4).

FIGURA 1.4



Resumiendo el proceso publicitario (Conferencia Mujeres y SIDA, 1994).

Es en gran parte gracias a la publicidad y a la venta de los espacios comerciales en televisión, que se pueden transmitir programas en radio y televisión. De la misma forma los medios impresos, como periódicos y revistas, pueden mantenerse en el mercado gracias a la publicidad que los sostiene con su patrocinio.

Los beneficios que la publicidad trae al comerciante son evidentes ya que, gracias a ésta, se incrementan sus ganancias y su producción, permitiendo elevar la calidad de los mismos y mantener los precios de manera que el consumidor siga adquiriendo los productos e impulse la industria mediante el consumo.

La publicidad se ha convertido en una de las fuerzas comerciales más poderosas de la actualidad. Hoy podemos adquirir una forma de transmitir publicidad, en cualquier medio de comunicación.

La publicidad tiene como principales fines:

- Atraer la atención en el producto.
- Suscitar interés en el cliente.
- Despertar deseo de posesión.
- Provocar la adquisición del producto.
- Mantenerse dentro del gusto y la preferencia del cliente (Herrera, sin publicar).

Algunas de las funciones más importantes de la publicidad son:

- **Aumentar las ventas**
- **Procurar distribuidores**- Pues constituyen una parte importante, por ser quienes llevan el producto al consumidor.
- **Ayudar al distribuidor**- Informa al público de los méritos de sus productos, así que ya no es el vendedor el que tiene que decir al cliente sus utilidades, lo que implica un gran ahorro de tiempo.
- **Aumentar el uso por persona**- Describe los distintos usos que pueden dársele a un mismo artículo.
- **Relacionar a las familias**- Busca crear identificación entre las familias y los nuevos productos para que los consumidores los adquieran.
- **Crear protección**- Para el negocio del fabricante ya que busca remunerar ganancias que le permitan mantenerse.
- **Crear confianza**- En el consumidor acerca de que la calidad del producto es la mejor, para ello puede apoyarse en la publicidad comparativa, en la que describe las características de un producto con respecto a otro al que resta beneficios.
- **Eliminar las fluctuaciones de temporadas**- Busca que el consumidor sienta la conveniencia de obtener un producto durante todo el año.
- **Conservar al cliente**. Tiende a mantener satisfecho al cliente y apegado al producto, de manera que cuando compre algo, elija lo que ya había probado.
- **Elevar el nivel de vida**. Estimula el deseo por mejorar las cosas y poseer un mayor número de mercancías que le ofrecerán mayores comodidades.

TABLA 1.2

Proceso	Desarrollo de Estrategias	Desarrollo Creativo	Evaluación Publicitaria
Produce	Informe	Anuncios	Guías
Objetivo a Investigar	Qué decirle	Se comunica la idea Lo relevante y distintivo	Qué paso Cómo paso Porqué paso
Tipo de Estudio	Cualitativo Cuantitativo	Cualitativo	Cualitativo Cuantitativo

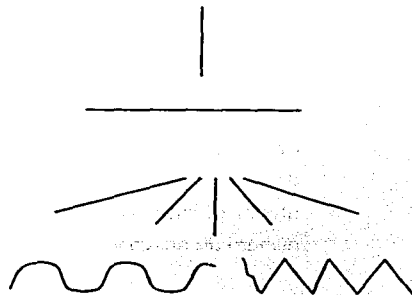
Algunas estrategias publicitarias (Conferencia Mujeres y SIDA, 1994).

Las estrategias publicitarias implican un proceso a través del cual el publicista encuentra la mejor manera de vender su producto. Inicialmente se dedica a investigar las necesidades del cliente potencial, a partir de ello se generan las ideas de cómo y qué decirle al consumidor, para que adquiera el producto (tabla 1.2).

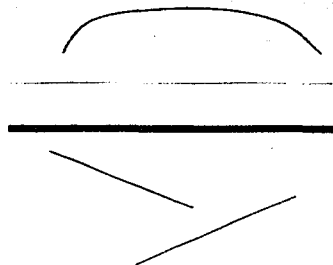
Una parte importante del proceso publicitario, es el trabajo creativo, en el que se desarrolla la imagen física del producto así como las imágenes a emplear en los anuncios que se enviarán al consumidor en cualquiera de los medios en que planea hacerse la campaña: prensa, televisión, espectaculares. En este sentido se valen del empleo de formas y colores que den al producto la imagen deseada en base a una comunicación visual. En cuanto a las líneas se dan diferentes valores psicológicos a cada una de ellas, por ejemplo:

Líneas y Contornos

- **Línea Recta Vertical:** da la impresión de fuerza, sencillez, solidez, exaltación y permanencia.
- **Línea Recta Horizontal:** da impresión de descanso y de paz. Si está en movimiento produce la sensación de avance.
- **Líneas rectas radiales:** (que se expanden) reflejan estallido, esplendor, gloria, divinidad, libertad.
- **Línea quebrada y ondulada:** es la de las estadísticas; de la objetividad, exactitud, dureza.



- Línea curva: Dulzura y flexibilidad de suavidad; tiene un carácter femenino.
- Línea fina: Da la impresión de delicadeza, veleidad, modernismo.
- Línea gruesa: Estabilidad, tradición, firmeza.
- Línea vertical inclinada hacia la izquierda: Da la impresión de meta, objetivo, triunfo, etc.
- Línea vertical inclinada hacia la derecha: Debilidad, desquebrajamiento, fracaso.



Contornos básicos

El cuadrado tiene significados de honradez, rectitud, cuidado; también representa el hogar.

El círculo guarda significados con todo lo relacionado con la mujer, además significa refugio, habilidad, continuidad.



El triángulo se asocia con el movimiento, el conflicto, la rebeldía y la presión.

Teoría del color. Esta teoría sostiene que cada color tiene un efecto distinto en la gente y que puede motivar cambios de humor y actitudes, además de que tienen la capacidad de despertar ciertas sensaciones dependiendo de su uso. Según lo anterior, los colores pueden despertar las siguientes emociones en los individuos.

Amarillo: alegría, riqueza, frivolidad, cambio, búsqueda

Amarillo oscuro: prudencia, engaño

Amarillo limón: perfidia, antipatía.

Anaranjado: estimula gloria y progreso

Azul oscuro: lealtad, honradez, satisfacción, logros

Azul claro: fé y calma, tranquilidad y empatía

Verde oscuro: naturaleza, frescura

Verde claro: descanso, esperanza, vitalidad

Rojo: pasión, violencia, fuerza, fuego, revolución, sangre, dinamismo, deseo

Rosa: amor e ingenuidad

Negro: rigidez, solemnidad, tristeza, muerte, duelo, ignorancia, soledad, elegancia, distinción, respeto, contraste

Violeta: sueños, mística, secreto

Blanco: pureza, perfección, inocencia, castidad, frío, paz, limpieza

Café: severo, pesado, rígido, opresión, gravedad, seguridad, madurez, masculinidad, libertad

Gris: vejez, tristeza, desesperanza, pobreza

Dorado: poder, jerarquía, elegancia, distinción

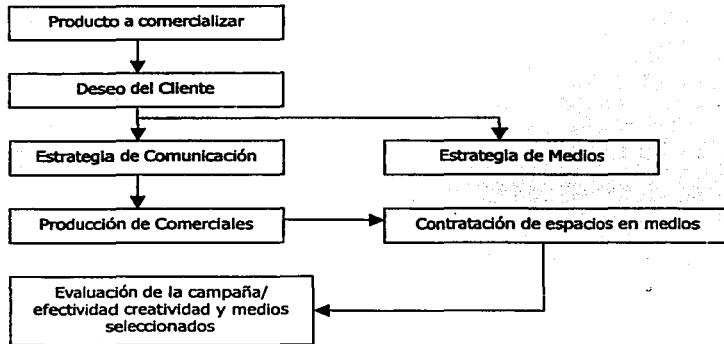
Estas son sólo algunas de las teorías que existen alrededor de las funciones que cumplen los colores y las formas, sin embargo existen más acerca del manejo de la comunicación visual y la importancia de su papel dentro de cualquier campaña, sin embargo, el objetivo de este trabajo no es abundar en este tema, por lo que sólo se presentan algunos puntos que pudieran ser básicos.

En general, el publicista se vale de todas las estrategias que le permitan llamar la atención del consumidor y generar una imagen muchas veces exagerada de los beneficios del producto, de manera que el cliente sienta interés por poseerlo y lo adquiera. Sin embargo, una parte importante de los fines de la publicidad es que el consumidor sea fiel a la marca y al producto.

En la producción de comerciales pueden utilizar todos los elementos que les permitan tener un mayor impacto en el consumidor: imágenes, colores, sonidos, etc. Finalmente una parte fundamental de toda campaña publicitaria es la evaluación de los resultados obtenidos, esto permitirá observar si se está dirigiendo correctamente el mensaje y si se está empleando el medio más adecuado (fig. 1.5).

La técnica de la publicidad agrupa diversas y variadas especialidades: escritores, dibujantes, diseñadores, creativos, etc. El trabajo de la publicidad es puramente el de comunicar a un público definido, información adecuada, influencia orientadora que estimule la acción. La publicidad tiene éxito o fracaso en relación con la forma en que se comunique el mensaje.

FIGURA 1.5



El proceso publicitario (Conferencia Mujeres y SIDA,1994).

Actualmente la publicidad es importante no sólo en el sentido comercial, ya que de este negocio dependen numerosas personas que se encuentran trabajando en agencias de publicidad, medios de comunicación o dentro de las empresas, haciendo estudios encaminados a desarrollar campañas publicitarias que promuevan la venta de artículos ya sean nacionales o importados.

Si bien una de las mayores ventajas de la publicidad, consiste en generar fuentes de trabajo, ésta también ha fomentado que algunos productos, como el alcohol o el tabaco se hayan convertido en artículos *cuasi* de primera necesidad, no sólo en nuestro país, sino en otros lugares del mundo y que pese a las restricciones, la publicidad encuentra recovecos y fallas que las hacen susceptibles de ser quebrantadas. Si bien, la publicidad no es la culpable de que existan o no, estas adicciones, es una realidad que ella se ha encargado de fomentarlas, brindando ideas ficticias al público, en lugar de crear una conciencia de los beneficios de una vida saludable, por lo que su influencia en la población resulta negativa.

capítulo 2

**el uso y consumo
del tabaco en la
sociedad**

- 2.1 América precolombina**
- 2.2 Paso a Europa**
- 2.3 Segunda Guerra Mundial**
- 2.4 Época Actual. La publicidad del tabaco**

2.1 AMÉRICA PRECOLOMBINA.

Algunas de las drogas que conocemos actualmente, iniciaron su aparición en culturas antiguas que justificaban su uso de acuerdo a la cultura de las sociedades que las empleaban. Tal es el caso del tabaco, una droga que ha sufrido diversos cambios en su uso a lo largo del tiempo.

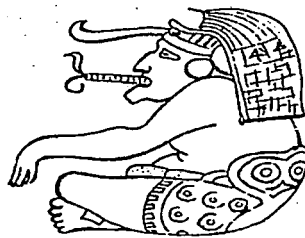
El tabaco es una planta proveniente de América; los indígenas atribuían a esta planta virtudes especiales, como la purificación del espíritu y la generación de visiones sobrenaturales por lo que la empleaban en rituales religiosos, pues tenía “el poder” de embriagar y narcotizar a quien la consumiera.

Además de su uso religioso, el tabaco se empleó como elemento terapéutico y desinfectante; también se utilizaba para aliviar entre otras cosas el asma y el catarro, además se consideraba un remedio para el dolor de muelas, resfriado y cólico.

Existen múltiples fuentes que hablan del uso del tabaco en la época prehispánica, algunos de estos textos mencionan su existencia con asombro y otros con inquietud. En *Historia general y natural de Indias*, Gonzalo Fernández Oviedo (1478-1557) relata el uso que los indios daban al tabaco y lo describe como un vicio muy malo que los hacía salir de sus sentidos. Menciona que para los indios el tabaco era algo muypreciado y era considerado parte de la divinidad.

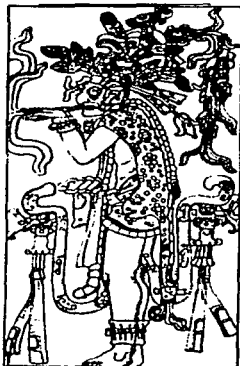
En esta época existían dos especies de tabaco que se diferenciaban básicamente por la magnitud de la planta y sus hojas, la figura de la flor y el color de la semilla. A la de menor tamaño, que es la más común, se le llamaba *piecietyl* y a la más grande, *quauhuetl*. Se cree que el nombre de *tabaco* surge de una isla de Haití llamada *Tabago*, en la que Colón vio fumar por primera vez a unos indígenas.

En las distintas sociedades prehispánicas, el tabaco se empleó con diferentes fines, dependiendo de las virtudes que la sociedad le concediera en su momento. Los nahuas por ejemplo, ligaban su empleo a las grandes festividades y realizaban el “brindis” del tabaco cuando dos pueblos se aliaban para emprender una guerra como signo de su unidad.



Fumador maya

Los mayas empleaban lo usaban de forma muy general y no expresaban un fin determinado en su uso. Eric S. Thompson menciona en *Historia y religión de los mayas*: *"El tabaco en polvo equivalente a nuestro rapé, pero nunca aspirado, se mezclaba con cal, y así lo masticaban los indios de gran parte de Mesoamérica; los mayas establecidos al sur del lago Atitlán guardaban en la boca una mascada de tabaco fuerte pulverizado, mezclado con un poco de cal. Esta mezcla era buena según ellos para dar fuerzas y calmar la sed. En su casa o de viaje, la llevaban en una pequeña calabaza. Estos mismos indios fumaban también tabaco en unos tubitos o canutillos"* (Rico, 1990).



Personificación del Dios
Jaguar. Palenque,
Chiapas

Entre los sacerdotes de la época, el tabaco desempeñaba el mismo papel que hasta nuestros días tiene entre las diversas tribus del norte y sur de América: según sus creencias poseía poderes mágicos y agradaba a los dioses.

En el centro de México hay muchas referencias de ofrendas de tabaco para las divinidades: los tlaxcaltecas lo ofrecían a Camaxtli dios de la caza, al igual que a Mixcoatl, mediante un conjunto de papeles recortados, espinas y tabaco.

En la fiesta del dios azteca Huitzilopochtli, lo quemaban en manojos, en esta ceremonia la ofrenda era el humo que emanaba de tabaco(Rico, 1990).

La adivinación también estaba relacionada con el tabaco, y los dioses vinculados con este arte portaban grandes calabazas llenas de esta hierba. La función más frecuente de esta planta era la de provocar el estado hipnótico y se creía que la cal aumentaba sus efectos. Para los mayas el tabaco era un *anhel*, término que empleaban para referirse a divinidades como la lluvia y la montaña, que protegían al género humano.

Para los indios mesoamericanos, el tabaco era casi una panacea en la mayoría de las enfermedades como: escalofríos, fiebre, convulsiones, ojos enfermos, trastornos intestinales o nerviosos, enfermedades de la piel, infecciones urinarias, mordeduras y piquetes de animales. El tabaco en polvo y la cal aliviaban el cansancio, el dolor muscular, el de muelas y ayudaban al parto. También se utilizó como talismán, por ejemplo en el rito de la pubertad o para defender a las mujeres embarazadas de la brujería.

Por otro lado, la importancia del tabaco en los ritos de honor a Huitzilopochtli, dios azteca de la guerra, y la creencia de que el cuerpo de Ciacoatl, patrona de la guerra estaba hecho de esta planta, son pruebas de que se le vinculaba con ideas bélicas.

Los aztecas de la clase dirigente y los comerciantes acostumbraban al terminar la comida, repartir entre los comensales pipas cilíndricas de caña, algunas de barro cocido, adornadas y rellenas de una mezcla de tabaco, carbón de leña y liquidámbar.

Con ello obtenían un cigarro aromático con un sabor que debió ser muy diferente del que actualmente conocemos. Fuera de las comidas se fumaba poco, entonces, pasearse con una pipa en la mano era signo de nobleza y de elegancia.

En suma, el tabaco estuvo presente en diversos momentos de la vida de los pueblos mesoamericanos. La actitud aristocrática del noble, las invocaciones celestiales del sacerdote y el miembro de la comunidad, en ocasiones estaba envuelta en el misticismo, como ocurre cuando personifican al tabaco, y aún lo divinizaban, dándole poderes sobrenaturales o bien, cuando aceptaban al tabaco como un aliado para alejar las enfermedades que los aquejaban.



Dios azteca con calabaza de tabaco en la espalda.

2.2 PASO A EUROPA.

Como se ha visto hasta este momento, en las sociedades precortesianas, el tabaco no afectaba a la sociedad que lo producía, ni a la persona que lo consumía, ya que sus fines estaban limitados a ciertos acontecimientos. Sin embargo, cuando éste fue llevado a Europa, su uso y función cambió de manera radical.

A escala mundial, el conocimiento del tabaco comenzó con el descubrimiento de América, cuando Colón arribó a la isla de San Salvador, *"los indios arawaks le ofrecieron sus hojas en señal de respeto y amistad. Más tarde, mientras Colón se encontraba navegando vio a un indio que iba solo, en una especie de canoa, y que llevaba una hojas encendidas cuyo humo aspiraba"* (Rico, 1990).

Al finalizar el año 1492, dos españoles y dos indios fueron enviados a inspeccionar; al regresar, dijeron haber visto indios que aspiraban humo de unas hojas que quemaban. Al parecer, fue la primera referencia que se dispone respecto al uso del tabaco.

De acuerdo con estos datos, seguramente fue Colón quien al verse sorprendido ante el uso del tabaco, lo llevó a Europa, antes de 1500.

Se cree que fueron, en efecto, los primeros colonizadores quienes llevaron esta planta, ya sea por curiosidad o bien porque quizá al probarla se creó en ellos el hábito de fumarla, o bien para asombrar a sus amigos o familiares, o simplemente, por llevar la novedad a su país.

En esta época, el fumar estaba limitado a los marineros y los hombres que vivían en los puertos y era considerado un hábito propio de esta clase social. Fue

cuando se extendió a otros países que se pensó en cultivarlo, por lo que se llevaron algunas semillas de América, con el fin de comenzar a producirlo en Europa.

En este continente, la popularidad del tabaco se debió principalmente a que el fumar, daba una sensación extraña parecida a la embriaguez, además de ser parte de la recreación, aunque al principio, al igual que con los pueblos indígenas se empleó como producto medicinal o terapéutico usando aplicaciones de las hojas de tabaco para aliviar



Sir Walter Raleigh uno de los mayores promotores del tabaco

dolores, se usaba el polvo del tabaco que supuestamente aspirado, aliviaba el dolor de cabeza y fumado curaba el asma.

Fue Jean Nicot, médico del rey de Francia, quien envió a la reina las primeras semillas, posteriormente se propagó a otros países como Bélgica, Alemania, Suiza y España, donde se llegó a afirmar que no había enfermedad que se resistiera a las propiedades curativas del tabaco.

A principios del siglo XVII algunos científicos comenzaron a poner en tela de juicio dichas propiedades, ahí dio comienzo una pelea contra el tabaco como medicamento en la que se obtuvo la victoria; sin embargo, la adicción ya se encontraba muy arraigada entre quienes lo consumían, por lo que fue difícil, como lo es ahora erradicar su consumo totalmente.

“Al ser adoptado por los europeos el tabaco fue arrancado de su contexto de ceremonia religiosa y se olvidaron sus virtudes medicinales. En un medio cultural nuevo, (el tabaco) sobrevive solamente por procurar placer” (Rico, 1990).

El tabaco comenzó a expandirse a otros países. Al parecer fueron los navegantes italianos quienes difundieron su uso en su país y en puertos del mediterráneo; comerciantes portugueses e ingleses, así como marineros holandeses llevaron este producto a los Balcanes, Persia, India, Java, China, Japón y África.

La aceptación del tabaco creció rápidamente hasta que su consumo se hizo una necesidad. Hacia 1600 este vicio se había extendido por las principales ciudades inglesas e irlandesas. En Londres se asoció esta costumbre con las altas élites, incluso se daban clases acerca del uso y consumo de la pipa y en general sobre el uso del tabaco.

En algún tiempo, por el contrario, en ciertos lugares del mundo, el fumar estaba considerado como una falta semejante al robar, y por ello quien fumara en público podía recibir castigos muy estrictos.

Un ejemplo de esto es que en 1585, el rey Jaime I se opuso a su consumo ante las exageraciones que Sir Walter Raleigh mencionaba acerca del placer que el tabaco traía a quien lo consumía. Esta oposición hizo eco en otros países. Algunos de ellos publicaron



Probablemente fueron los marineros italianos quienes llevaron el tabaco a China

leyes en las que se prohibía terminantemente fumar e incluso imponían castigos que podían ser espantosos. En Turquía, Persia y la India, se castigaba a quienes fumaran; en Indostán, los fumadores eran marcados en los labios.

En China, en 1638, se ordenó decapitar a quienes traficaran con tabaco. En Rusia, los fumadores eran deportados a Siberia (Rico, 1990). Sin embargo, esta oposición y su consumo fue debilitándose poco a poco, hasta que el mundo pudo consumir con libertad el tabaco.

A principios del siglo XVIII se conocían distintas formas en que el tabaco podía ser consumido. En Inglaterra, la pipa; en España, el puro y el cigarro, y en Francia el rapé aún cuando su uso se limitaba a las clases altas.

Aunque era conocido en todas las esferas sociales, su auge se extendería a España hacia 1620 donde hasta entonces se había preferido la pipa, la cual era empleada por marineros, soldados y personas del pueblo; por lo que los aristócratas consideraban que fumar en pipa era una costumbre de los plebeyos.

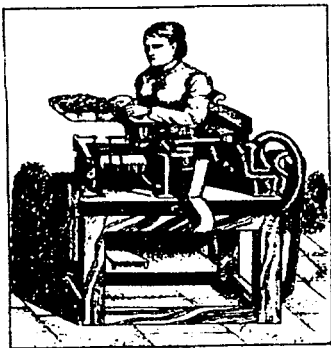
El rapé consistía en moler las hojas del tabaco hasta convertirlas en polvo, que se colocaba en la parte superior de la mano para ser aspirado. Más tarde surgirían aditamentos especiales, tanto para su consumo, como para moler las hojas de tabaco. Inclusive se elaboraron costosas y elaboradas cajitas que guardaban el rapé y que eran sumamente apreciadas por los coleccionistas de esa época ya que eran fabricadas con los más finos detalles por verdaderos artistas. La elaboración del rapé fue perfeccionándose, hasta que se le privó de su aroma y se le agregaron otros, además de ser coloreado con diferentes tonalidades al grado de que cada persona podía presumir de tenerlo con un aroma especial.

La industria del rapé, fue creciendo y cobrando importancia en países como Francia, Italia, Bélgica, Dinamarca, Alemania y Polonia durante el siglo XVIII, antes –en el siglo XVII– se había introducido en Asia y en la India. El consumo del rapé se convirtió en un ritual lleno de elegancia, mientras el fumar constituía una falta de educación.

Con la Revolución Francesa la fama del rapé decayó y apareció el puro, que se erigió como una moda entre los consumidores de tabaco. En España, lo introdujo un Alemán llamado Peter Wendler quien obtuvo el monopolio de su fabricación durante cinco años, hasta 1779. A partir de 1814 como consecuencia de las guerras de España, el uso

del puro se introdujo a Inglaterra. Fue hasta 1825 que su uso adquirió verdadera fuerza aún cuando los moralistas veían el puro como una forma vulgar de consumir tabaco.

A principios del siglo XIX se comenzó a definir lo que hoy conocemos como el cigarrillo, es decir, el tabaco liado en una hoja de maíz o palma diferente de lo que conocemos por cigarros que se refiere a un rollo de hojas de tabaco de diferentes tamaños (San Juan, 1983).



Primeras máquinas para la producción de cigarrillos

Actualmente, esta es la forma más común de consumo de tabaco, como una versión reducida del puro que lo hace ver más delicado y fino que el anterior.

Para 1856 el cigarro había adquirido ya un auge definitivo, su manufactura comenzó en 1843 pero sólo se elaboraba para uso doméstico. Fue el contacto del ejército inglés con los aliados franceses y turcos, el que permitió que una vez de regreso en sus casas, los ingleses difundieran el consumo de tabaco, que cada vez se fue haciendo más estable. Esta popularidad permitió en 1845, la invención de una máquina que los hacía casi perfectos y los producía gran escala.

Una parte fundamental que hizo del consumo del tabaco un negocio con un enorme potencial, fue el monopolio, las ganancias que esta planta reportaba permitían sufragar guerras en las colonias españolas de América. Eso provocó que se diera un monopolio en América y que comenzaran a generarse cuantiosas ganancias con su producción y consumo.

Durante la época de la industrialización, se crearon las grandes industrias tabacaleras. En Estados Unidos, la *American Tobacco Company* y en Inglaterra, la *Imperial Tobacco Company*, y en 1910 la compañía mixta *British-American Tobacco Company*. Los grandes intereses comerciales generaron una amplia competencia por el mercado y una población consumidora cada vez mayor.

La *American Tobacco Company* tuvo que dividirse debido al monopolio que representaba para este mercado. De esta división surgieron la *American*, *Liggett and Myer*, *Lorillard* y *Reynolds*. Esta última llegó a controlar el 40 % del mercado del tabaco

en este periodo, lanzando cigarros como *Camel*, *Lucky Strike*, *Chesterfield* y *Philips Morris*, cigarros sin filtro con los que se comenzó a acostumbrar a los fumadores al sabor oriental de los cigarrillos.

El uso masivo del tabaco se inicia a partir de los años veinte en Estados Unidos y entre los treinta y cuarenta en Europa Central y a partir de los cincuenta en España. El crecimiento en el número de fumadores, se dio principalmente a raíz de la producción masiva de cigarrillos manufacturados, los cuales resultaban económicos para el consumidor y rentables para el productor.

2.3 SEGUNDA GUERRA MUNDIAL.

Durante la década de los 40's, algunos fenómenos sociales contribuyeron de manera importante a la expansión del tabaco en el ámbito mundial. Uno de estos fenómenos fue la Segunda Guerra Mundial, punta de lanza para que el consumo de tabaco se generalizara, no sólo entre los hombres, sino además en el mercado femenino lo que conllevaría a que su producción se extendiera aún más.



El consumo de tabaco entre las mujeres se extendió a partir de la Segunda Guerra Mundial

Durante la Segunda Guerra Mundial el consumo del tabaco ya era masivo entre los hombres, al grado que las autoridades militares lo declararon artículo de primera necesidad, por lo que se suministraba de forma regular a las tropas.

Para agrandar el número de consumidores de su producto, las compañías tabacaleras obsequiaban cigarrillos a los soldados en el frente, esto propició que al final de la guerra hubiera una gran cantidad de adictos.

"Al parecer los soldados americanos fumaban un 70% más una vez enrolados en las filas que antes de ser incluidos en ellas. La población civil en general fumó un 20% más de lo que lo hacía antes de la Guerra" (Rico, 1990).

Durante las primeras décadas del siglo XX las compañías tabacaleras dirigieron su atención a la población masculina, ya que se consideraba que las mujeres que fumaban eran libertinas, o bien, quienes se atrevían a hacerlo en público eran las excéntricas actrices del momento.

La explotación del mercado femenino comenzó a mediados de los años veinte cuando las mujeres occidentales comenzaron a organizarse políticamente para lograr el reconocimiento de sus derechos civiles y laborales. Ante esta nueva lucha surgió en la industria tabacalera el interés de explotar este nuevo mercado con la promoción de cigarrillos femeninos ya que las mujeres poseían capacidad adquisitiva.

Muchas mujeres decidieron conseguir empleo y con ello obtener un sueldo propio. El ingreso de las mujeres al medio laboral, permitió que el consumo de tabaco por el sexo femenino se extendiera, ya que hasta antes de la Segunda Guerra Mundial el papel de la

mujer se había centrado en ser ama de casa y llevar a cabo las labores domésticas, así como representar a la mujer dócil, sumisa y dedicada al hogar.

A partir de la posguerra la mujer logra acceder a nuevos patrones de comportamiento, adoptando nuevas actitudes, formas y estilos de vida, así como también comienza a buscar la manera de dar respuesta a las diferentes demandas sociales, aspecto ampliamente utilizado por la publicidad para aprovechar este mercado.

A lo largo de la historia, el tabaco y la adherencia a esta adicción ha acompañado la evolución social, formando parte de la historia así como de los cambios morales y sociales, pasando de ser un hábito mal visto, a un símbolo de aristocracia. Sin embargo, hoy en día el tabaquismo ha sido reconocido como una enfermedad, una de las características de esta adicción que menos se difunde.

La publicidad y la misma sociedad han fomentado una imagen alrededor del cigarro ofrece estereotipos y fantasías que giran alrededor de su uso. Hoy más que nunca, la industria tabacalera depende de la formación de los grandes consorcios internacionales y de una intensa labor publicitaria en torno al tabaco, siempre con fines de aumentar su mercado entre los grupos más vulnerables a sus mensajes, es decir, los adolescentes y las mujeres.



Al introducirse al mercado laboral ,
la mujer adoptó nuevas actitudes

2.4 ÉPOCA ACTUAL. LA PUBLICIDAD DEL TABACO.

A partir de la Segunda Guerra Mundial, las estrategias de mercado alrededor del tabaco crecieron disparando el consumo de cigarrillos que ya se encontraba arraigado tanto en la población civil, como en las tropas enviadas a la guerra.

Para tener una idea de los gastos que implicaban las campañas en pro del uso del tabaco, basta mencionar que en 1975, en los Estados Unidos el gasto en propaganda fue de 300 millones de dólares mientras que sólo tres años más tarde éste se había incrementado a más de 600 millones de dólares, tanto en la propaganda que promocionaba los cigarrillos, como aquella que deseaba neutralizar las campañas en contra del consumo del tabaco y que se encargaron de brindar datos acerca de sus efectos nocivos en la salud (San Juan, 1983).

Las compañías tabacaleras ponen su mayor esfuerzo en conquistar al consumidor y lo hacen con frases e imágenes sugestivas, por ejemplo el slogan que los cigarrillos *Lucky Strike* empleaban hace algunos años en una campaña dirigida a las mujeres: "Saboree un *Lucky* en vez de un dulce" que llevó a esta marca al primer lugar de ventas en los Estados Unidos.

"Ningún otro producto en el mundo tiene una red de distribución similar, ni los medicamentos. Se pueden comprar en el desierto, en el Artico y en el Antártico, en las caravanas de camellos, en los suburbios mineros, en los grandes restaurantes, en aviones, barcos y submarinos. No hay conglomerado humano donde no se distribuyan cigarrillos" (Llanos, 1985).

El desarrollo de los medios masivos de comunicación permitió que la publicidad del tabaco se ampliara a todos los estratos sociales y a todas las edades. Por ejemplo, las tabacaleras en México fueron las principales patrocinadoras de estaciones de radio en sus inicios, obsequiaban un radio a cambio de cajetillas vacías de cigarros.

Una de las estrategias publicitarias que surgen a partir de la década de los 50 es la elaboración de los cigarrillos *ligh*t, ante las declaraciones de científicos que relacionaban directamente la aparición de enfermedades con el hábito de fumar. Dicha artimaña incluía



La publicidad comenzó a enfocarse al mercado femenino

todo un programa de venta y nuevas promesas publicitarias como la idea de una vida "light".

La gran demanda de los cigarrillos dió paso al desarrollo de nuevas técnicas de promoción lo que permitió a las empresas invertir enormes esfuerzos económicos en las más sofisticadas estrategias publicitarias, en una época donde aún no existía ninguna restricción legislativa.

Actualmente, según datos recientes *"La industria tabacalera gasta más en anuncios que cualquier otro líder de mercado (automóviles, productos de limpieza, alimentos y perfumería)"* (Salvador, 1996).

Sin embargo, la lucha ha sido difícil, algunos de los argumentos que se han manejado para defender a la industria tabacalera y su publicidad son:

- La publicidad no pretende influir en la demanda global de tabaco, sino redistribuir el mercado entre las marcas. Para poder ser considerada publicidad debe cumplir cuatro funciones:
- Inducir a los consumidores a cambiar la marca.
- Persuadirlos para que gasten más cantidad del producto en cuestión.
- Convencer a los no usuarios para que lo adquieran.
- Mantener o retrasar la posibilidad de que los compradores dejen de serlo (Salvador, 1996).

La publicidad actúa con los mismos fines pero de diferente forma dependiendo del producto que se está promoviendo. En el caso del tabaco, existen factores a los que se les da más importancia, dadas las regulaciones que existen a su alrededor como la explotación de las imágenes y de los mensajes con doble sentido; como el caso de los cigarrillos *Eve* cuya imagen reforzaba el papel de la mujer de esa época, sumisa, serena y muy femenina.

La publicidad del tabaco busca la aceptación de ciertas ideas a favor de su consumo que, de por sí, ya se encuentran arraigadas culturalmente, en este sentido la publicidad debe hacer sentir a los individuos que fumar tiene sus ventajas para que adopten o mantengan esta adicción. Para lograrlo se apoya en diversos medios de



Cigarrillos con imagen muy femenina empezaron a salir al mercado

comunicación, los cuales crecen cada día tanto en cobertura, como en avance tecnológico. Se calcula que cada día, un individuo recibe más de 1500 mensajes publicitarios a través de diversos medios, por lo que se ve bombardeado de imágenes e información puntual. Al suscitar el interés de los consumidores en el producto, le sea necesario éste o no, crean de necesidades en el público. A partir de ello se busca despertar el deseo de posesión en el consumidor a fin de que adquiera el producto y se mantenga fiel a la marca.

Algunas de las estrategias utilizadas son, el discurso informativo-persuasivo, es decir que al tiempo que "informa" acerca del producto persuade para consumirlo, transmitiendo hechos e invitando a una acción, este discurso sólo es aceptado si concuerda con los lineamientos del grupo. Una parte muy importante de esta publicidad son las imágenes y los colores usados con intención, y los artículos promocionales.

La imagen en la publicidad del tabaco es un factor de suma importancia, por ello



El cliente se inclina por el producto cuya imagen cubre sus necesidades y deseos

siempre será intencional y manipulada a fin de lograr su objetivo. *"La publicidad explota las carencias emocionales de los individuos a través de la venta de fantasías, ilusiones y estados ideales"* (Lara, 1999). El cliente se inclina hacia el producto cuya imagen cubrirá sus deseos y necesidades, lo que el cliente adquiere inconscientemente es una imagen de lo que cree que será gracias al producto, cuando un individuo encuentra en un producto lo que desea ser y se identifica, se vuelve fiel a esa marca, al adueñarse de la imagen que le ofrece el producto y su publicidad, si esta imagen le complace definitivamente ya no cambiará de marca.

En este sentido, algunas de las promesas de la publicidad del tabaco y que transmite a través de sus imágenes son darle al individuo aquellos atributos que le permitirán entre otras cosas, ser aceptado socialmente; promesas ficticias que involucran valores y actitudes que el fumador adopta, algunos de ellos son:

Independencia	Aptitudes físicas	Aceptación social	Poder sexual
Libertad	Belleza	Vida social	Atractivo Sexual
Autoestima	Juventud	Desinhibición	Sensualidad
Aventura	Energía	Informalidad	Placer
Rebeldía	Salud	Diversión	Amor
Seguridad	Relajación	Exito	
Triunfo	Fortaleza	Prestigio, Distinción	
		Poder	



La imagen de la mujer fumadora se asocia con poder sexual

Uno de los mercados más explotados por este tipo de publicidad es el femenino, dada la capacidad adquisitiva que poseen, sobre todo la mujeres que trabajan, y quienes se integran a actividades que antes eran exclusivas de los hombres, entre ellas, el fumar.

La imagen que la publicidad del tabaco presenta de la mujer, ha provocado la creación de estereotipos, que en la mayoría de las ocasiones influyen de forma negativa al emplear modelos que presentan una imagen irreal, como la rebelde que fuma, la chica delgada que tiene el poder sobre el hombre, no sólo en competencia laboral sino además sexual.

La publicidad del tabaco que está dirigida a los hombres, también influye de forma importante en las mujeres ya que al presentar imágenes de hombres atractivos se hace referencia a la importancia de compartir la preferencia por el cigarro y por ende por la marca que prefiere el galán. Uno de los ejemplos más importantes en este sentido son los promocionales de la marca *Marlboro*, cuyos publicistas han empleado técnicas impresionantes para atraer a la población sobre todo a los más jóvenes.

Phillip Morris, la compañía que maneja la marca, diseñó una campaña dirigida a los hombres pero que tuviera efecto también en las mujeres. Lo primero que ideó fue un empaque atractivo que atrajera la atención de los hombres con el color rojo y blanco.

Al principio emplearon en su publicidad modelos con tatuajes en el dorso de sus manos, como un símbolo de virilidad, lo que dio pie a que el siguiente paso de la campaña consistiera en la repartición de millones de calcomanías que los hombres podían colocarse a manera de tatuaje. Esta campaña dio resultado tanto en hombres como en mujeres, ya que a las mujeres les parecían atractivos los hombres rudos de los anuncios y los hombres habían logrado identificarse con esta imagen de masculinidad, madurez, vigor y potencia. (Herrera, 1999)

Con la imagen del famoso vaquero de *Marlboro* la campaña entraría en su concepto definitivo. El vaquero, siempre rodeado de paisajes hermosos y en contacto con la naturaleza con colores que reforzaban sensaciones como libertad y vitalidad, se convirtió en el estereotipo a seguir, ya que muestra a un hombre fuerte, capaz de dominar a la naturaleza, honesto y libre de las presiones femeninas.

Para 1976, *Marlboro* se había convertido en la marca más vendida en los Estados Unidos de Norteamérica, hoy en día esta marca coloca en el mercado uno de cada dos cigarros que se venden en los Estados Unidos (noticias.mx.yahoo.com).

Aunque estos datos se refieran a la Unión Americana, podemos pensar que las tendencias del consumo son parecidas en el ámbito mundial y que esta marca goza también de la preferencia de un gran número de fumadores en México.

Como es evidente, la imagen que la publicidad del tabaco vende al consumidor, ya sea hombre o mujer, es ficticia y una de las formas de luchar contra ella es ser consciente de sus fines, así como contar con información que permita a los individuos combatirla con armas más fuertes que las que esta publicidad emplea.

Un elemento que distingue la publicidad del tabaco de la de otros productos, es el uso doble de información sobre lo nocivo del tabaco, ya que apuntala los beneficios del consumo ligándolo con actividades sanas como son las campañas publicitarias deportivas y la limitada información que ofrecen al público acerca de los efectos nocivos del tabaco en la salud. Las ganancias que la industria tabacalera deja con su publicidad a los medios de



Marlboro es actualmente una de las marcas más vendidas en los Estados Unidos de Norteamérica

comunicación, al parecer compra además de tiempo al aire, el silencio de los éstos respecto al impacto real de esta adicción.

"En 1996 la industria tabacalera gastó en publicidad más de 3000 millones de pesos, diez veces más de lo que gastaba una década antes" (Meneses, 2000). La televisión ha sido el principal medio para difundir y promocionar el consumo de cigarrillos. "Durante 1985-1996 el porcentaje de utilización de este medio se mantuvo por arriba del 95% con excepción de 1988 en que bajó a 75% ante el desplazamiento que hubo hacia la radio" (Meneses, 2000).

El uso del tabaco se asocia con padecimientos muy graves, algunos de los cuales invariablemente conducen a la muerte. Reconocer que hemos convertido al tabaco en una necesidad social y que sin embargo, es al mismo tiempo un enemigo público, es el primer paso para darle la importancia que merece y abordar esta problemática en todos los medios de comunicación, de manera que se motive un cambio en los individuos encaminado a una mejoría social. Este, sin duda, es un trabajo que requiere empaparse totalmente en el tema.

capítulo 3

el consumo del tabaco: datos epidemiológicos

- 3.1 Epidemiología del tabaquismo a nivel mundial
 - 3.1.1 Tabaco y pobreza en el mundo
- 3.2 Producción de tabaco en México
- 3.3 Consumo de tabaco en México: Tercera Encuesta Nacional de Adicciones
 - 3.3.1 Prevalencia de fumadores pasivos en México
- 3.4 Consumo de tabaco en adolescentes en México
 - 3.4.1. Comparación entre las encuestas aplicadas a estudiantes
 - 3.4.1.1 Motivos de inicio de consumo de tabaco entre los adolescentes
 - 3.4.2 Influencia de la publicidad en el inicio del consumo del tabaco
- 3.5 Mantenimiento de la adicción
- 3.6 Enfermedades asociadas al consumo de tabaco
- 3.7 Tratamiento del tabaquismo

3.1 EPIDEMIOLOGÍA DEL TABAQUISMO A NIVEL MUNDIAL.

El concepto de epidemiología se refiere al estudio de los factores que determinan la frecuencia y distribución de las enfermedades entre las poblaciones humanas, en este apartado identificaremos, aquellos factores que a nivel mundial han convertido al tabaquismo en la pandemia del siglo.

Actualmente, el tabaquismo es considerado un problema grave de salud pública, debido al número y seriedad de los padecimientos asociados al consumo de tabaco, que no sólo afectan al fumador sino además a los fumadores pasivos, conocidos también como fumadores de segunda mano o involuntarios, es decir, *"los individuos no fumadores que se exponen a la inhalación de productos de la combustión del tabaco en un ambiente cerrado"* (Yañez, 1997).



El Tabaquismo está asociado con múltiples enfermedades

El costo del tabaquismo en el ámbito social se incrementa ante el número de enfermedades que deben ser atendidas y que podrían prevenirse.

Ello afecta no sólo el gasto público en salud, sino que además representa una disminución de la productividad y con ello una pérdida importante en la economía de cada país. *"Un análisis del problema en 1993, en Estados Unidos calculó que los gastos de atención médica a los fumadores con problemas de salud atribuibles al tabaquismo ascendieron a 17 millones de dólares y al agregar las pérdidas por ausentismo laboral y productividad, este costo ascendió a 41 mil millones de dólares. Se estima que por los diversos problemas de salud que provocan un gasto anual de por lo menos 65 billones de dólares"* (Martínez, 1984).

Estas cifras indican la forma en la que los gastos ocasionados por el hábito tabáquico perjudican la economía de los Estados Unidos. Respecto a los países de América Latina no se han obtenido resultados que puedan brindar datos que permitan conocer el tamaño real que representa el problema del tabaquismo en cuanto a gastos por atención médica. Sin embargo, *"a pesar de que la información estadística es limitada, se cuenta con elementos suficientes para asegurar que en los países de América*

Latina la morbilidad y mortalidad ocasionadas por el hábito tabáquico afecta seriamente los presupuestos de los sistemas de atención a la salud (Peña, 1997).

Se cree que durante la década de los noventa, el tabaco provocó alrededor de 3 millones de muertes, por año, en el mundo. Si continúan estas pautas de consumo, para el año 2020 el tabaco causará más de 10 millones de muertes en el mundo entero al año (OMS 1990). Pese a que se han puesto en marcha campañas para controlar el tabaquismo, éstas no han sido lo suficientemente efectivas como para disminuir el consumo de este producto sobre todo entre los adolescentes quienes son los que cada día se inician en la adicción a la nicotina a edades más tempranas.

Un ejemplo de esta situación de desventaja es la cantidad que la industria tabacalera invierte en publicidad a fin de poder incrementar sus consumidores. Según estudios, por cada 500 pesos que esta industria invierte en campañas publicitarias, la Secretaría de Salud en México invierte sólo un peso para el control del tabaquismo, lo que muestra la gran pelea que se debe librar para lograr un avance significativo en esta tarea (CONADIC, 1999)

De los 1,200 millones de fumadores que hay en el mundo, 800 millones de ellos se encuentran en países en vías de desarrollo. Ello conlleva a que la mortalidad ocasionada por el tabaco aumente principalmente en estos países dada las condiciones de vida de sus habitantes. Durante los últimos diez años, *"el tabaquismo se ha incrementado 31% en América Latina, 41.5% en África y 28.5% por ciento en Asia"* (Assunta, 2000).

Por ejemplo, el potencial del mercado en Asia para la venta del tabaco crece cada día. En Japón el 78% de la población fuma, consecuentemente tienen una alta prevalencia de cáncer de pulmón. *"En 1980, China consumió el 29.3% del total de los cigarrillos que se consumieron en el mundo, lo que equivale a 1.5 trillones de cigarrillos. Este país, donde el consumo del tabaco se ha duplicado, es el principal productor en el mundo, aunque prácticamente consume todo el tabaco que produce. Existen proyecciones que indican que de todos los niños vivos, actualmente de menos de 20 años, 50 millones, morirán a causa del tabaquismo. En la India y China, los dos países más poblados del mundo, entre una cuarta parte y un tercio de los varones son ya adictos a la nicotina cuando cumplen 18 años"* (San Juan, 1983). En Estados Unidos, pese a la disminución de un 20% en el número de fumadores a partir de 1964, la población que fuma actualmente lo hace más que antes; esta situación ocasiona 300 mil muertes al año. *"Se calcula que cada año el cigarrillo produce la muerte en los*

Estados Unidos a más personas que el total de la Segunda Guerra Mundial, la de Corea y la de Vietnam juntas” (Martínez, 1989).

El tabaco representa un riesgo potencial respecto a la salud pública a nivel mundial. *“Ninguna enfermedad por sí sola puede igualar el riesgo gigantesco que significa el tabaco, provoca un número de muertes que sobrepasan al conjunto de las causadas por drogas ilícitas, alcohol, SIDA, incendios, suicidios, homicidios y accidentes” (Zeballos, 1991).*

Existen varios aspectos importantes respecto a las enfermedades que se encuentran asociadas al consumo de tabaco, especialmente las que involucran aparato respiratorio y las enfermedades cardiovasculares, y algunos tipos de cáncer como el de vejiga, páncreas, etc., que no sólo se asocian al consumo de tabaco ya que tienen otros factores de riesgo, aunque no hay una relación clara, como por ejemplo, con el cáncer pulmonar.

En la tabla 3.1 se puede observar con mayor claridad el porcentaje de fumadores en algunos países, que nos muestra además cómo, poco a poco, el sexo femenino va ganando terreno en el consumo de tabaco.

TABLA 3.1

Europa Occidental	50% de varones con una media de 15 cigarros
América Latina	45% de los varones, 18% mujeres
Asia	40% hombres y 30% mujeres
Japón	70% hombres
Filipinas	70% hombres
América del Norte	Disminuye el consumo y aumenta el número de mujeres fumadoras de más de 50 años.
Australia	Ha descendido del 45 al 41% de la población a pesar del aumento en las mujeres, del 26 al 28%
Nueva Zelanda	El 38% de las mujeres y el 30% de hombres.

Población fumadora en el mundo hasta 1983 (San Juan, 1983).

TABLA 3.2

Bélgica	Fuman la mitad de los niños menores de 15 años.
RFA	El 36% de los niños de 10 a 12 años
Italia	El 60% de los niños varones de 15 años
Suecia	La proporción de jóvenes de 16 años fumadora descendió entre 1971 a 1973, del 41 al 31% y entre las chicas, del 47 al 45% gracias a las campañas antitabaco.
Canadá	Fuman 48% de los jóvenes varones de 18 años y el 33% de las chicas.
Dinamarca	El 40% de los alumnos de séptimo curso se hacen fumadores.
Francia	El 30% de los jóvenes de 10 a 17 años son fumadores.

Tabaquismo en niños y adolescentes hasta 1983 (San Juan, 1983)

En la tabla 3.2, se observan algunos datos acerca de la edad de inicio del tabaquismo en otros países del mundo. Esto es muy importante si consideramos que un tercio de los fumadores veteranos adquirieron el hábito antes de los 10 años, y que cuanto más joven se comience a fumar, más difícil será abandonar el cigarrillo tanto por los factores psicológicos como fisiológicos que ocasiona la adicción al tabaco.

3.1.1 TABACO Y POBREZA EN EL MUNDO.

Existe un factor sumamente importante que representa una ventaja más a los productores de tabaco: la relación que existe entre el consumo de tabaco y la pobreza, la cual ha logrado alcanzar dimensiones alarmantes.

El consumo de tabaco ha crecido con mayor rapidez, en los países pobres, ya que muchos de éstos aceptan a las compañías tabacaleras basados únicamente en las supuestas ventajas presupuestales que implica introducir esta industria a su país.

Sin embargo, es un hecho que las enfermedades asociadas al consumo de tabaco conducen a una pérdida económica superior a los beneficios que pudiera dejar la industria tabacalera, más aún si se toma en cuenta que generalmente dichas ganancias van directo a las transnacionales, y no a quien trabaja en las plantaciones de tabaco, ni siquiera aún al presupuesto de gasto público, la atención a la salud o la prevención de esta adicción.

Un ejemplo de ello es que las compañías *Philip Morris*, *RJ Reynolds* y *British American Tobacco*, las mayores multinacionales tabacaleras del mundo, poseen o alquilan plantas al menos en 50 países en el mundo, dado que en estos países logran conseguir el tabaco más barato, debido a que los costos son absorbidos por los agricultores, sus familias y el medio ambiente (Assunta, 2000).

A los agricultores se les paga una cantidad mínima para subsistir, mientras que en las plantaciones de tabaco trabajan hombres, mujeres y niños, es decir, una familia completa puede dedicarse al cultivo de tabaco.

Actualmente, Brasil es el mayor exportador de tabaco del mundo; su principal mercado lo representan los Estados Unidos; quien más lo utiliza es *Philip Morris* para fabricar marcas más baratas, que cuestan sólo la mitad de las de tabaco americano. Aquí se puede observar la diferencia de costos y lo que absorbe el agricultor, ya que a decir de esta situación el mismo agricultor ganaría el doble en los Estados Unidos respecto al que lo cultiva en Brasil.

Asimismo, los recursos naturales han ido cediendo poco a poco ante la invasión de las nuevas siembras, y el campo en el que se podría cosechar maíz o frijol para alimentar a la familia que lo trabaja, se convierte en un campo de tabaco que no reditúa ganancia a quien lo trabaja. *“Se calcula que las tierras de todo el mundo, donde actualmente se*

cultiva tabaco, podrían alimentar a diez o doce millones de personas” (Asunta, 2000).



En los algunos países pobres se cultiva tabaco a menos de la mitad de su precio

En consecuencia, los gobiernos deben importar los alimentos, ocasionando que la gente pague costos más altos al consumirlos, que si se tratase de alimentos producidos en su país, esto es un ejemplo de las desventajas que implica cosechar tabaco en lugar de maíz u otro alimento.

“El cultivo de tabaco es complejo ya que requiere alto coeficiente de mano de obra y capital, su cultivo requiere alrededor de 1 200 horas de trabajo, mientras el maíz sólo 107” (Asunta, 2000). Esto implica que cosechar el tabaco requiere al menos de 20 horas más de trabajo al día

de quienes lo cultivan. Se acaba entonces, con recursos naturales preciosos que bien pudieran emplearse en la producción de alimentos, asimismo se emplea mano de obra barata de gente que vive en pésimas circunstancias y bajo enormes riesgos de salud por las condiciones de trabajo en que laboran.

La industria aprovecha además en estos países, no sólo sus tierras y la mano de obra, sino la ausencia o la fragilidad de los reglamentos que les permiten elaborar incluso productos que aún cuando no cumplan los requerimientos salen al mercado.

Un ejemplo de las desventajas que viven los agricultores de tabaco de los países en vías de desarrollo es la situación de los trabajadores que cultivan el tabaco en el Estado de Nayarit, que produce el 80% del tabaco en México. En este sitio, un gran número de los agricultores son huicholes, quienes al ver su medio ambiente modificado por las compañías tabacaleras, tuvieron que dejar sus cultivos tradicionales e incorporarse a la fuerza de trabajo destinada a la producción del tabaco.

La situación se ha convertido en un problema que requiere la intervención urgente de todos los sectores involucrados. Al decir esto se hace referencia por un lado, a la problemática de salud que sufren los huicholes, y por otro al aspecto ambiental que involucra el cultivo del tabaco.

Cuando los huicholes se vieron obligados a buscar otros recursos para sobrevivir, comenzaron a trabajar en los campos de tabaco, sin saber que con ello se exponían a enormes daños al manejar y estar expuestos a plaguicidas altamente tóxicos.

Está comprobado que los pesticidas pueden ocasionar un gran número de envenenamientos según datos de la Organización de las Naciones Unidas: *"en 1985 hubo aproximadamente tres millones de casos de severos envenenamientos con pesticidas a nivel mundial y 220,000 muertes. Adicionalmente, en 1990 un estudio que apareció en la publicación trimestral de Estadísticas Mundiales de Salud estimó que aproximadamente 25 millones de envenenamientos por plaguicidas ocurren anualmente en los países en vías de desarrollo entre la población de agricultores"* (Hickey, 1998).

En México la situación no es muy distinta a la que existe en el ámbito mundial *"La Secretaría de Salud reportó un total de 1500 muertes por envenenamiento con plaguicidas en 1993, aproximadamente cuatro muertes por día"* (Hickey, 1998). Las compañías tabacaleras no consideran el peligro bajo el que viven los trabajadores al exponerse de forma aguda y crónica a estos químicos, y mucho menos el efecto que esto tiene en el ambiente. Un ejemplo claro de ello es que muchos de los pesticidas empleados en México han sido prohibidos ya en otros países.

Quizá lo más impactante de la situación es que no sólo los agricultores adultos se ven afectados, sino además los niños huicholes, que debido a la situación económica se ven obligados a trabajar en los campos de tabaco, se ven expuestos a una gran variedad de pesticidas altamente tóxicos, que pueden ocasionar efectos importantes en su salud ya que se exponen a ellos en plena etapa de desarrollo.

"Algunos estudios han mostrado que la elevada exposición a pesticidas en la vida, puede conducir a problemas incluyendo deterioro mental, daño en el sistema nervioso, defectos reproductivos y cáncer" (Hickey, 1998).

Las compañías de tabaco y manufactureras de pesticidas son quienes determinan qué pesticidas se usan, cuándo, cómo y cuánto; y los agricultores no cuentan con ningún tipo de equipo que les provea de la mínima seguridad como: guantes, mascarillas y ropa



Los huicholes cultivan los campos de tabaco sin ningún equipo de seguridad

de protección. Esto además es una clara violación de las regulaciones sobre pesticidas en México que deben observar que las medidas de seguridad sean estrictamente verificadas.

Una familia de huicholes, incluyendo mujeres, niños y ancianos, gana, aproximadamente 5 000 pesos en total por cinco meses de trabajo (de enero a mayo), tiempo en el que laboran en los campos de tabaco, trabajando 20 horas al día.

En cuanto a consumo de tabaco, mientras en los países desarrollados éste disminuía alrededor de un 10% entre 1990 y 1970, en los países en vías de desarrollo aumentó casi un 64% durante ese mismo periodo. Actualmente, de los mil 200 millones de fumadores que viven en el mundo, 800 pertenecen a los países en vías de desarrollo. El nivel de vida de los países en vías de desarrollo donde habitan esos 800 millones de fumadores nos indica que los efectos del tabaquismo serán mucho peores. *"De los 1200 millones de fumadores, casi tres quintos de la población carece del acceso a la sanidad, un tercio no tiene acceso al agua limpia, un cuarto no tiene alojamiento y un quinto no cuenta con servicios de salud de ningún tipo, 850 millones son analfabetas, 200 millones de niños son anémicos, unos 17 millones de personas de los países en vías de desarrollo mueren anualmente debido a enfermedades curables infecciosas y parasitarias"* (Asunta, 2000).

Aún en un país como los Estados Unidos, el mayor nivel de consumo se encuentra identificado entre las clases más bajas. *"Hasta 1993, se estimaba que 46 millones de adultos (25%) en los Estados Unidos eran fumadores (24 millones hombres y 22 millones de mujeres). La prevalencia más alta se encontró entre los grupos minoritarios, en particular los hombres negros, nativos americanos y nativos de Alaska, la mayoría de ellos se encontraban entre los que poseían menor nivel de educación y mayor nivel de pobreza"* (Bartecchi, 1995).

En China el consumo de tabaco ha aumentado de forma alarmante. *"En China hay 300 millones de fumadores, una cifra cercana a la de todos los países desarrollados juntos, el 61% de sus hombres fuma. En 1993 China ganó 5 000 millones de dólares en impuestos sobre cigarrillos, pero perdió 8000 millones en gastos de atención médica y productividad. Un hombre*



Cerca de cien mil niños en el mundo encienden su primer cigarro cada día

pobre en China, puede gastar hasta el 60% de su salario por fumar. Fumar puede costarle a un hombre el 25% de su salario al día. (Assunta, 2000).

Además, las compañías tabacaleras emplean sus estrategias de mercado para acercarse a los niños y adolescentes de estos países pobres en busca de acrecentar el número de consumidores.

En estos países los niños que comienzan a fumar tienen mayores desventajas ya que ni siquiera cuentan con una alimentación adecuada, ni con las condiciones de vida que les permitan un desarrollo normal. Muchos de los niños que comienzan a fumar antes de los 20 años (el 80% en el mundo) sufren desnutrición, peso inferior al normal o debilidad. *"En la India por ejemplo, el 92% de los niños presentan bajo peso o desnutrición y sin embargo 55 000 comienzan a consumir tabaco cada día."* (Assunta, 2000). En México, la situación no se encuentra muy alejada de esta realidad mundial.

Ante esta situación, es necesario reconocer que las causas que han convertido al tabaquismo en la pandemia del siglo XX, son producto de una actitud social que se ha generado alrededor del tabaco y que no sólo causan millones de muertes al año, sino que los gastos por atención médica y pérdidas laborales, rebasan por mucho las ganancias que la producción del tabaco pueden traer a un país. Por ello, es necesario considerar que si a la par que avanzamos como sociedad, avanzan también la elaboración y el consumo de productos que ponen en riesgo la salud, estamos construyendo y destruyendo nuestro futuro al mismo tiempo. A través del cigarrillo lo estamos logrando.

3.2 PRODUCCIÓN DE TABACO EN MÉXICO.

Las grandes productoras de tabaco tienen su origen en Estados Unidos de Norteamérica (EUA) y Gran Bretaña (GB). Hacia principios del siglo pasado los EUA tenían registradas 348 fábricas cuyo principal producto era el tabaco para mascar y en forma de puros. La producción del tabaco comenzó con la invención de la máquina enrolladora de tabaco en 1880, entonces, la *American Tobacco Company* tenía el monopolio de dicha industria. Para 1911, con la *ley antitrust* ésta se disolvió. Esta compañía había llegado a monopolizar a tal grado la producción de tabaco que llegó a controlar el 90% del mercado. En Gran Bretaña las pequeñas compañías formaron en 1901 la *Imperial Tobacco Group*, la cual acaparó el mercado. A partir de los sesenta, el movimiento de restricción, forzó a las grandes compañías a buscar nuevos mercados en otros países. Por ello, apuntaron sus estrategias de mercado hacia América Latina y Europa Occidental. En los años ochenta, ante la restricción que se dio en los países desarrollados, se enfocaron a Asia y Europa del Este.

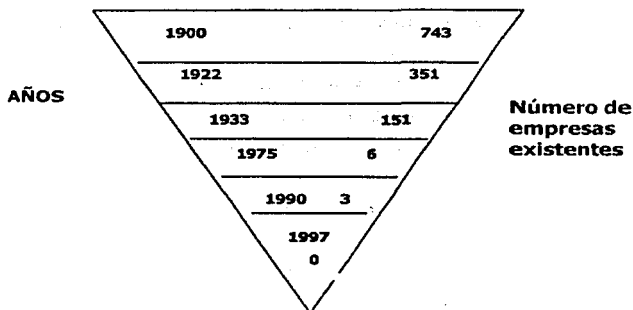
La producción Mundial de tabaco se concentra actualmente en 6 grandes compañías.

- *British American Tobacco (BAT, GB)*
- *Phillip Morris (PM, EUA)*
- *RJ Reynolds Nabisco (RJR, EUA)*
- *American Brands (AB, EUA)*
- *Rothmans (RO, GB-Sudafrica)*
- *Imperial Tobacco (IT, GB)*

Actualmente, según datos mundiales, se consumen 5 trillones de cigarrillos en el mundo, lo que significa un consumo per capita de 984 cigarrillos por persona a escala mundial (Oviedo, 2000).

En México, las primeras fábricas de cigarrillos se registraron hacia 1870 y acorde con el proceso del desarrollo de la industria a nivel mundial, en el que se han presentado tanto desapariciones de empresas, como la fusión de las mismas, a nivel Nacional, la industria tabacalera también ha sufrido un cambio de concentración e integración. Según esto, el decremento en el número de compañías tabacaleras en México ha ocurrido como se indica en la figura 3.1.

FIGURA 3.1



Proceso de cambio en la Industria Tabacalera en México (Oviedo, 2000).

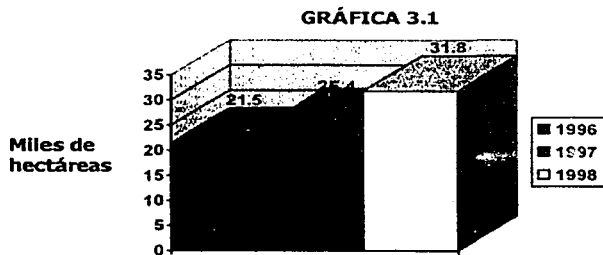
Como podemos observar la reducción en el número de compañías tabacaleras descendió de forma estrepitosa, sobre todo a partir de la década de los treinta. Durante 1990, las tres compañías que en México poseían el control de la producción de tabaco eran:

- Cigarrera la Moderna (CIGAMOD)
- Cigarrera la Tabacalera Mexicana (CIGATAM)
- La Libertad.

Las dos primeras poseían el 90% del mercado en esa época, mientras que La Libertad, estaba conformada por paraestatales, que fueron desincorporadas por presentar bajos rendimientos. Para 1997, se realizaron las operaciones de compraventa de CIGAMOD y CIGATAM, que pasaron a ser controladas por las dos empresas más grandes del mundo. CIGAMOD, fue adquirida por *British American Tobacco* y CIGATAM lo fue por *Phillip Morris*.

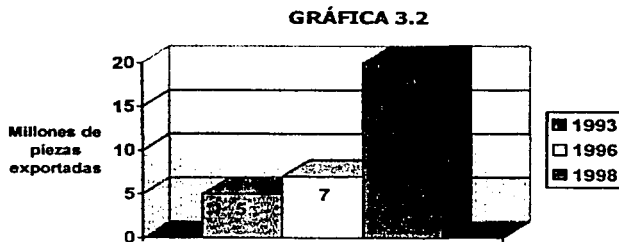
En México el cultivo y la comercialización del tabaco es una actividad que remunera grandes ganancias a la industria tabacalera, y que sin embargo, deja un rastro de enfermedad y muerte tras su consumo.

México es actualmente uno de los países que más tabaco produce en el mundo; ocupa el lugar número 18 en el ámbito mundial. Las áreas de cultivo de este producto han ido aumentando de 1996 a 1998 pese a que la mayoría de los países en que se siembra tabaco disminuyeron su producción (Gráfica 3.1).



Incremento en las áreas de cultivo de tabaco en México (Oviedo, 2000).

En 1998, además de México, los únicos países que aumentaron su producción fueron Argentina, Tailandia y Filipinas. A nivel nacional, este aumento se debió a la demanda tanto interna como externa. El crecimiento en la exportación de cigarrillos se puede observar de forma más detallada en cuanto al número de piezas que se han exportado en los últimos años, tal como se muestra en la gráfica 3.2.



Millones de piezas de cigarrillos exportadas por México (Oviedo, 2000).

A nivel nacional, Nayarit es el estado que más produce tabaco, le siguen en orden de importancia Veracruz, Chiapas, Jalisco, Sonora, Guerrero, Oaxaca y Sinaloa. Dado el incremento en la producción observada en 1998, el área destinada al cultivo de esta planta también tuvo un aumento de 23%.

Otro dato interesante en sobre el consumo de tabaco en nuestro país, es que el incremento en el consumo entre jóvenes y mujeres, ahora se dirige a una moda reciente: consumir puros. *"Para 1998 los fumadores mexicanos contarían con un lote de 4.5 millones de habanos enviados de Cuba (las importaciones en 1996 llegaban a cubrir 1.2 millones de unidades mientras para 1997, ya había aumentado a más del doble con 2.8 millones de piezas) si a esto agregamos que anualmente se manejan en el mercado ilegal una cantidad cercana a los dos millones de puros, puede observarse que se ha dado un incremento importante en el consumo de puros en los últimos años"* (Oviedo, 2000).

Una enorme desventaja en México es que los cigarrillos pagan un impuesto mínimo en comparación con otros países, un ejemplo de ello, es que *"para 1996, en Dinamarca, se pagaba un 400% de impuesto por cajetilla de cigarro, mientras en México se pagaba tan sólo un 10% del costo de cada paquete"* (Oviedo, 2000).

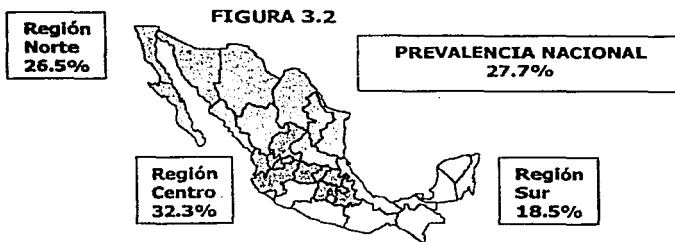
Como puede observarse existe una relación importante entre el aumento de la producción de cigarrillos en México y la compra de las últimas cigarrerías nacionales. Esta situación también ha ocasionado un aumento en el número de consumidores. Es un hecho que esta actividad en el ámbito de la industria tiene que ver con el mercado al que se dirige, en este caso, la población fumadora del país, y por supuesto como grupo central a los adolescentes y niños, quienes aún no fuman pero que sin embargo pueden llegar a ser consumidores en potencia. De ahí la importancia de observar los datos respecto al consumo del tabaco a nivel nacional, a fin de poder establecer las mejores estrategias para poder disminuir la prevalencia de tabaquismo entre los jóvenes y prevenirlo de forma efectiva en quienes aún no son fumadores.

3.3 EL CONSUMO DE TABACO EN MÉXICO: TERCERA ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES

En México, uno de los primeros estudios elaborados con el fin de conocer la prevalencia de tabaquismo, fue el que llevó a cabo la Organización Panamericana de la Salud acerca de la prevalencia del tabaquismo en América Latina (1971) que indicó que en México 44.7% de la población masculina y 16.5% de la femenina fumaba, es decir, cerca de una tercera parte de la población adulta. Ésta y otras encuestas posteriores tuvieron un problema al realizarse la evaluación en poblaciones heterogéneas que no permitieron comparar e identificar problemas de forma acertada. En los últimos años se han realizado otras encuestas en México con el objetivo de determinar la prevalencia, incidencia, edad de inicio y cantidad de cigarrillos que se consumen diariamente.

En 1988, la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, (Secretaría de Salud), realizaron la primera Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 1988) misma que sería repetida en 1993 y 1998 también por la Secretaría de Salud. Dichos datos han permitido conocer la prevalencia y distribución del consumo de tabaco en la población urbana nacional de 12 a 65 años, de manera que se puede observar a través de estos datos la tendencia del consumo de tabaco en México. Dichas encuestas investigaron únicamente el consumo de cigarrillos, ya que quedó comprobado *que "el cigarrillo es la forma más peligrosa y más difundida de consumir tabaco"* (Puente, 1986).

Según los últimos datos de la ENA 1998, la prevalencia de fumadores por región en nuestro país se distribuye de la siguiente manera:

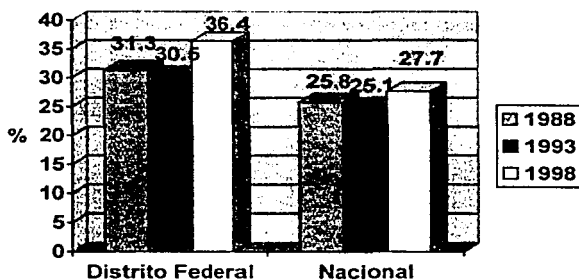


Prevalencia de fumadores por región (Peña, 2000).

En este sentido es importante mencionar que la ciudad de México ha obtenido en las tres encuestas la mayor prevalencia de fumadores con un 31.3% en 1988, 30.5% en 1993 y 36.4% en 1998, rebasando el promedio nacional (25.8% para 1988, 25.1% 1993 y 27.7% para 1998). Esto es importante si consideramos que cada día crece más la población que reside en el Distrito Federal, por lo cual será mayor el número de fumadores y de fumadores pasivos, disminuyéndose con ello las posibilidades de una convivencia sana así como de mejorar la calidad de vida de los habitantes de esta zona urbana.

Una de las cosas que se descubrió es que la persistencia del hábito se encuentra asociada con las actividades cotidianas de la población. Además existen amplias estrategias comerciales para promover su uso y contrarrestar y ocultar la información sobre sus efectos dañinos.

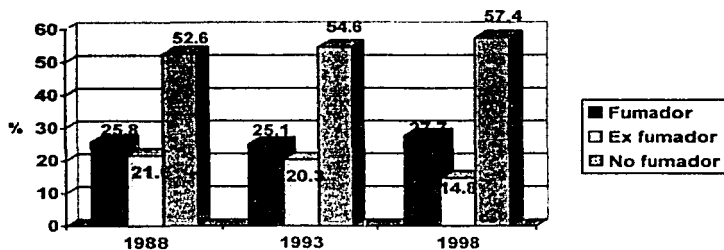
GRÁFICA 3.3



Prevalencia de fumadores en el Distrito Federal y a nivel nacional (Tapia, 2000).

Los datos muestran una tendencia estable en el periodo comprendido entre 1988 y la última encuesta elaborada en 1998. Según estos datos, el consumo de tabaco no ha aumentado de forma considerable, pero tampoco ha disminuido. En la gráfica 3.3 se muestran datos comparativos entre las tres encuestas y la diferencia de prevalencias entre el Distrito Federal y el nivel Nacional.

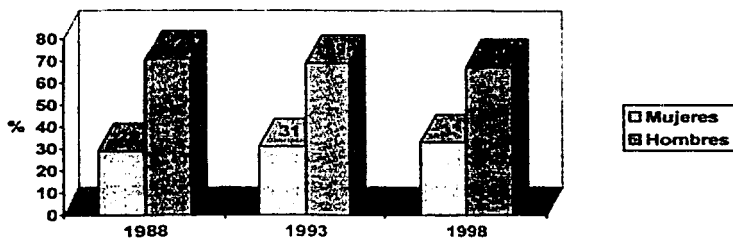
GRÁFICA 3.4



Prevalencia de fumadores a nivel nacional. (Tapia, 2000).

En cuanto a el consumo de tabaco a nivel Nacional, el número de fumadores ha aumentado con el paso de los años, para 1988 había 9.2 millones, en 1993, 10.6 y sólo 5 años más tarde ya había más de 13 millones de fumadores. En los diez años entre la primera y la tercera encuesta, el consumo de tabaco había aumentado 7%, como se observa en la gráfica 3.4.

GRÁFICA 3.5



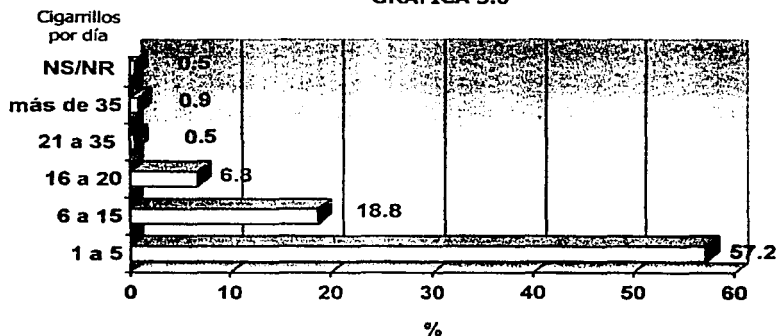
Prevalencia por género. (Tapia, 2000).

A nivel nacional, la proporción de las mujeres fumadoras se incrementó de 29% en 1988, a 31% en 1993 y 33.4% en 1998, lo que representa más de 4 millones de mujeres fumadoras, al mismo tiempo entre los hombres, se muestra un incremento de 38.3% en

1988 a 42.9% en 1998. Esto indica que existe una tendencia a aumentar el consumo, tanto en hombres como en mujeres (Gráfica 3.5).

En cuanto a la frecuencia, 64% fumaba diariamente en 1988 y para 1993 disminuyó a 62%. Para 1998 sólo 52% fumaba diariamente por lo que esta frecuencia de consumo ha disminuido un 10%, con respecto a 1988. Según estos datos, la mayoría de los fumadores son leves (de 1 a 5 cigarros al día) (48.8% en 1988, 48.9% en 1993 y 57.2% en 1998). En 1988 se estimó que la prevalencia de fumadores dependientes al tabaco (definido como aquellos que fuman 16 cigarros o más) fue de 16.8% mientras que en 1993, solamente 8% de los fumadores consumía esta cantidad diariamente y en 1998, 13.1%. En la gráfica 3.6 se presentan los datos de consumo de la población de 18 a 65 años, según la cantidad de cigarrillos que fuman.

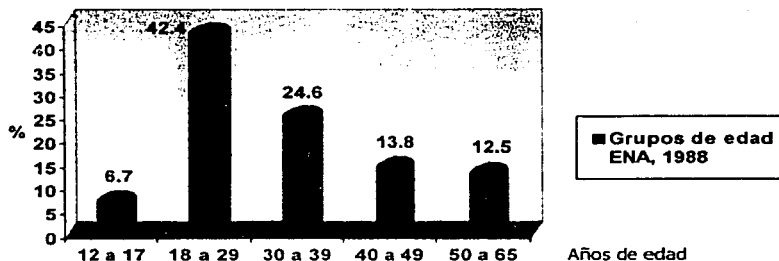
GRÁFICA 3.6



Aún cuando la mayoría de los fumadores consumen tabaco de forma leve, este (aún fumando un cigarro al día), puede minar la salud del individuo, además de convertir a otros, en fumadores pasivos, y afectando su salud.

Con respecto a la edad actual de los fumadores, en 1988 el 42% tenía entre 18 y 29 años de edad, seguido por el grupo de 30 a 39 años con 24.6%. El 6.7% de los fumadores tenían entre 12 y 17 años de edad, grupo al que se supone, está restringida la compra de tabaco pues son menores de edad. (Gráfica 3.7)

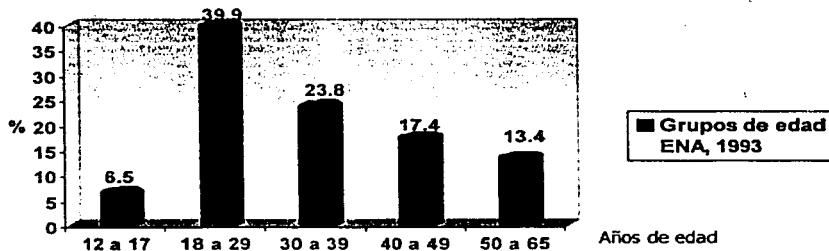
GRÁFICA 3.7



Grupos de edad de fumadores en 1988 (Tapia, 2000).

Para 1993, los grupos de 18 a 29 y de 30 a 39 años de edad tuvieron 64% del total de fumadores (39.9 y 23.8% respectivamente), los fumadores de 40 a 65 años aumentaron respecto a 1988, mientras los niños y jóvenes mostraron una disminución leve. (Gráfica 3.8)

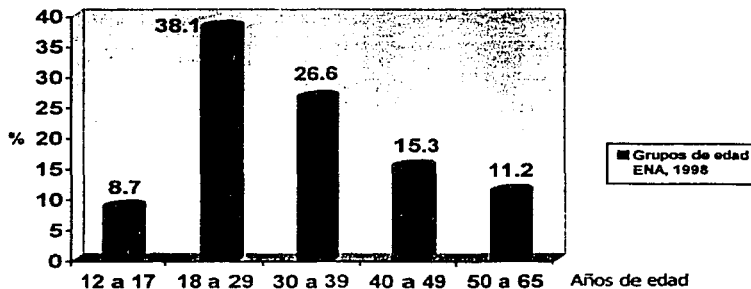
GRÁFICA 3.8



Grupos de edad de fumadores en 1993 (Tapia, 2000).

Para 1998 el 38.1% tenían entre 18 y 29 años de edad, seguidos por el grupo de 30 a 39 años con 26.6%. En este periodo, si se observó un aumento importante en el consumo entre adolescentes de 12 a 17 años (2.2%), como puede observarse en la gráfica 3.9.

GRÁFICA 3.9



Grupos de edad de fumadores en 1993. (Tapia, 2000).

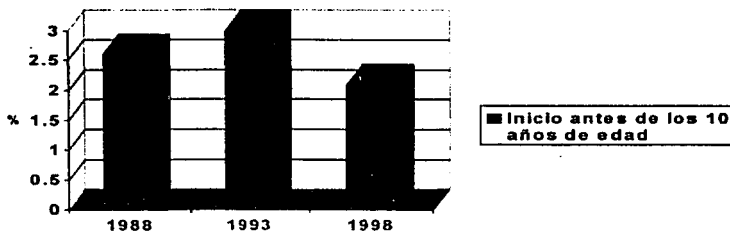
Una gran cantidad de los fumadores encuestados inició su consumo de tabaco cuando eran menores de 18 años. En 1988, 52.2% de los fumadores empezaron a fumar antes de los 18 años de edad (2.6% con menos de 10 años de edad, 15.2% entre los 11 y los 14 años y 34.4% entre los 15 y 17 años). Del resto, 40.3% empezaron a fumar entre los 18 y los 15 años y sólo el 7.5% entre los 26 y 65 años.

Mientras, para 1993 más fumadores empezaron a edades tempranas: 56.8% antes de los 18 años (3.0% menos de 10 años, 17.3% entre los 11 y 14 años y 36.5% entre los 15 y 17 años). Del resto de los fumadores, 35.8% empezaron entre los 18 y 25 años y únicamente el 7.4% entre los 26 y 65 años.

Para 1998 se incrementó a 61.4% el número de personas que empezaron a fumar antes de los 18 años; 33% empezaron entre los 18 y 25 años y 5.5% después de tener 25 años de edad. Aún cuando, la edad de inicio antes de los 10 años, disminuyó un 0.9 %

con respecto a 1993 y un 0.5% en razón de 1988, es importante en el sentido de que antes la edad de inicio comenzaba a partir de los 12 años (Gráfica 3.10).

GRÁFICA 3.10

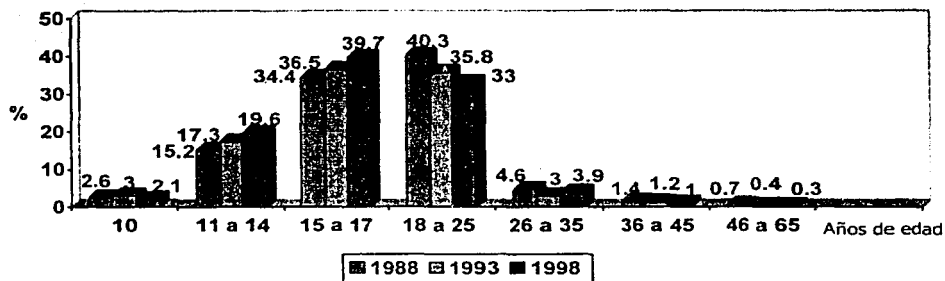


Grupos de fumadores que iniciaron antes de los 10 años, 1988,1993,1998 (Tapia, 2000).

Los datos de la edad de inicio con respecto a estas tres encuestas, muestran un aumento en la población que comienza a fumar entre los 11 y los 14 años con un aumento de 3.2% entre la encuesta realizada en 1993 con respecto a la de 1998. Asimismo, la población que se inicia en el tabaquismo, entre los de 18 y 25 años en la encuesta de 1998 disminuyó un 2.8% con respecto a la realizada en 1993 y un 7.3% en referencia con la de 1988.

"Los datos indican que el inicio del consumo de tabaco ocurre en los grupos más jóvenes, en edades en las cuales es ilegal la venta de cigarrillos, que aunado al incremento en la posibilidad de que se conviertan en dependientes a mayor edad, convierte al tabaquismo en un serio problema" (Oviedo, 2000). Por otro lado, estos datos apoyan la teoría acerca de que después de la adolescencia, si una persona no ha empezado a fumar aparentemente disminuye la probabilidad de que lo haga.

GRÁFICA 3.11



Edades de inicio en el consumo de tabaco, 1988,1993,1998 (Tapia, 2000)

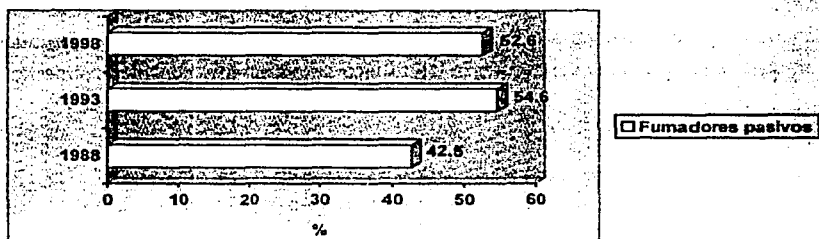
Los datos presentados en la gráfica 3.11, muestran que la prevalencia de fumadores se ha mantenido durante los últimos años, pese a las campañas que se han llevado a cabo, así como los diversos tratamientos que existen para quienes desean dejar de fumar. Si a ello agregamos que además de los fumadores activos a aquellos que se exponen de forma involuntaria al humo del tabaco, la cantidad de individuos que pueden ver afectada su salud como consecuencia del tabaco se incrementa considerablemente.

3.3.1 PREVALENCIA DE FUMADORES PASIVOS EN MEXICO.

La Tercera Encuesta Nacional de Adicciones, observó además la prevalencia de los fumadores pasivos, definiéndolos como *"las personas no fumadoras expuestas a humo de tabaco de un fumador; la población no fumadora se consideró que era la suma de los individuos no fumadores (individuos que reportan no haber consumido nunca en su vida cigarros) y los exfumadores (individuos que al momento de la encuesta reportaban no haber fumado en el último mes, pero sí antes, por periodos mínimos de un mes y con cualquier patrón de consumo)"* (Oviedo, 2000).

En 1988 se reportó que 42.5% de la población (11 millones de personas) que no fumaban, eran fumadoras pasivas en su vivienda. Para 1993 esta cantidad se incrementó a 54.6% (17 345 304 personas), al incluir la exposición en la vivienda, salón de clases o lugar de trabajo, y en 1998 se estimó que 52.6% de la población eran fumadores pasivos en estos sitios es decir, 18 millones de fumadores involuntarios. En la gráfica 3.12 se muestran los datos referentes a la prevalencia de fumadores pasivos en México.

GRÁFICA 3.12

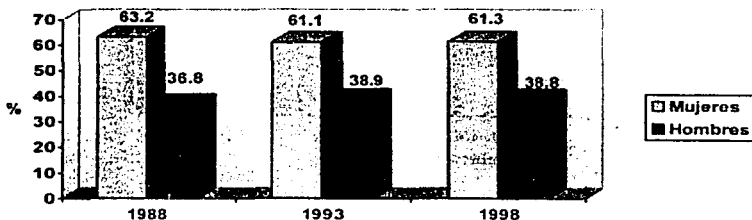


Prevalencia de fumadores pasivos en México. (Tapia, 2000).

Según los datos anteriores la relación hombre-mujer expuestos a humo de tabaco se presenta con razón de 1:1.6, es decir que por cada hombre expuesto hay casi dos mujeres que se exponen a humo de tabaco de manera involuntaria. Los riesgos en la mujer se incrementan al ser ésta más susceptible a los efectos del humo del tabaco, y aún

más si se encuentra embarazada, en cuyo caso, no sólo es la mujer quien está expuesta, sino también el producto. La prevalencia con relación al género se expone en la gráfica 3.13.

GRAFICA 3.13

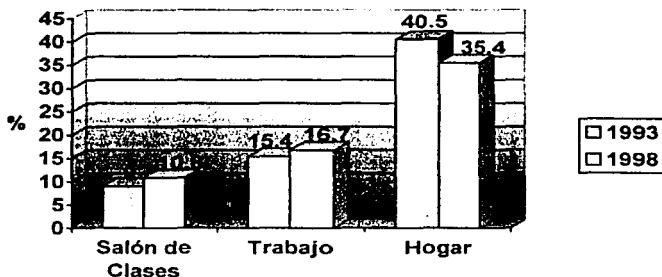


Prevalencia de fumadores pasivos por género. (Tapia, 2000)

En cuanto a la exposición referida en las encuestas de 1993 y 1998 (en las que a diferencia de la primera se especificó el lugar de la exposición) la mayoría de los fumadores pasivos estuvieron expuestos en su vivienda (40.5% y 35.4%, respectivamente), y en su lugar de trabajo (15.4% y 16.7%) se presentó con menor frecuencia la exposición en el salón de clases (9% y 10.8%), estos resultados se presentan en la gráfica 3.14.

Lo anterior resalta la necesidad de evaluar las campañas de información así como las restricciones a fumar en ciertos lugares de trabajo, pero también una parte importante es, brindar conocimientos a niños y padres de familia para que puedan hacer válido en el casa su derecho a respirar un aire limpio y libre de humo de tabaco.

GRÁFICA 3.14



Lugares más frecuentes de exposición a humo de tabaco (Tapia, 2000).

En total, hay más de 18 millones de personas expuestas a humo de tabaco de forma involuntaria o pasiva, sin embargo esta cifra no considera a los niños menores de 12 años a ni a los adultos mayores de 65 años. Por grupos de fumadores pasivos en 1988 70% tenían entre 12 y 29 años de edad (con 35.6% entre 12 y 17 años expuestos al humo del tabaco, lo que representa a más de 4 millones de jóvenes). Para 1993, disminuyó a 65% el porcentaje de expuestos entre 12 y 29 años, con 26.4% entre los 12 y 17 años de edad (4.5 millones). Para 1998, 64% tenían entre 12 y 29 años de edad con un incremento a 30.5% (5.5 millones) en aquellos de 12 a 17 años de edad.

Las evidencias científicas que documentan el daño que produce la exposición a humo de tabaco en los fumadores pasivos es concluyente, por ello es necesario difundir esta información a los diferentes grupos de la población y de esta manera proteger la salud de los no fumadores.

3.4 EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES EN MÉXICO

Como se ha observado a través de estos primeros capítulos, un grupo de consumidores muy importante para la industria tabacalera a nivel mundial es el de los adolescentes, en quienes enfocan todas sus estrategias para lograr enrolar cada día a más de 100 000 jóvenes en las filas de los adictos a la nicotina. México no es una excepción, al contrario, al poseer reglamentaciones permisivas y poco claras respecto a la venta y consumo de tabaco, forma parte de uno de los países que ha sido invadido por las empresas de tabaco para poder vender su producto sin problemas. Algunos de los factores más importantes que han provocado el aumento de fumadores en esta población, son la disponibilidad de los cigarrillos y la publicidad.

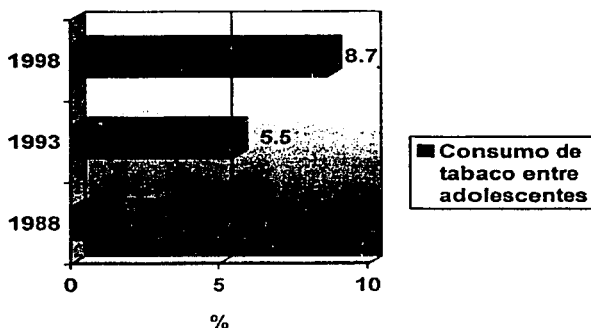
En los últimos años se ha observado un aumento en la prevalencia del tabaquismo en los adolescentes, quienes cada día comienzan su consumo de tabaco cada a más temprana edad. Un factor de suma importancia, es que el tabaquismo está considerado una de las puertas que facilitan el acceso al consumo de otro tipo de drogas como alcohol, marihuana, cocaína o heroína, *"...En la encuesta de 1993 señalan que los adolescentes fumadores tienen un riesgo trece veces mayor de consumir alcohol y otras drogas como la marihuana, comparado con los adolescentes que no fuman.. Según datos de los Centros de Tratamiento, el 97.2% de los fumadores consumen alcohol de los cuales el 83% consume una tercera droga, principalmente la marihuana"* (Tapia, 2000).

Mientras más adolescentes comiencen a fumar, existen mayores posibilidades de que se conviertan en adictos, y cuando se den cuenta, les será imposible dejar el cigarro.

A nivel nacional se han elaborado diversas encuestas, para medir la prevalencia de tabaquismo entre los adolescentes, inicialmente, las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA, 1988, 1993 y 1998) donde se mide dicha prevalencia y encuestas elaboradas entre grupos de estudiantes.

En la ENA elaborada en 1988 se observó una prevalencia de fumadores de entre 12 y 17 años de 6.7% y 5.5% en 1993, para 1998 esta cifra se había incrementado en 3.2% hasta alcanzar un 8.7% de fumadores activos entre los adolescentes (Gráfica 3.15).

GRÁFICA 3.15



Consumo de Tabaco entre adolescentes, 1988, 1993 y 1998 (Tapia, 2000).

Las Encuestas elaboradas entre grupos de nivel de educación medio y medio superior han sido elaboradas en su mayoría en el Distrito Federal, por el Instituto Mexicano de Psiquiatría en colaboración con la Secretaría de Educación Pública. Estas encuestas se realizaron en 1976, 1978, 1980, 1989, 1993 y 1997.

Además de éstas, en 1991 se realizó una encuesta que permitió conocer la prevalencia a nivel nacional. Según los datos obtenidos en ella, para 1991, más de la tercera parte de los estudiantes reportó haber fumado tabaco alguna vez, 17% había fumado en el último año, y 10% el mes anterior a la encuesta. Las edades más frecuentes en que iniciaron el consumo fueron entre 11 y 14 años, y un 4.9% de los encuestados mencionó haber fumado antes de los 10 años (Tabla 3.3)

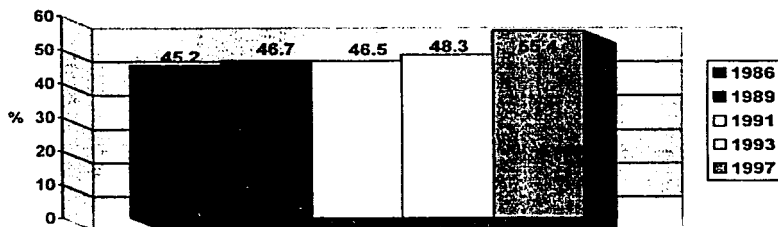
TABLA 3.3

	Hombres (32,015)	Mujeres (29,124)
Prevalencia		
Alguna vez	38.1	20.2
Últimos 12 meses	23.2	10.7
Últimos 30 días	14.1	5.2
Edad de inicio		
10 años o menos	5.7	2.9
11 a 12 años	9.9	4.5
13 a 14 años	11.7	6.5
15 a 16 años	7.5	4.8
17 a 18 años	1.6	1.0
19 años o más	0.2	0.2
Primera vez que los usó		
Menos de un mes	5.5	2.7
De 2 a seis meses	5.7	3.2
7 a 12 meses	4.4	2.5
Hace más de un año.	21.6	11.4

Prevalencia de consumo de Tabaco entre adolescentes en la República Mexicana (Berenzon, 2000).

Los resultados de las encuestas elaboradas a lo largo de estos años, han demostrado que el número de estudiantes que consumen tabaco, ha aumentado de forma importante, un ejemplo es la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, que se incrementó un 10.2% en sólo 10 años.

GRÁFICA 3.16



Tendencias de consumo de tabaco entre la población estudiantil (Villatoro, 1997).

La encuesta en población estudiantil más reciente fue la Encuesta Sobre Consumo de Drogas entre Estudiantes de nivel medio y medio superior del Distrito Federal, elaborada en 1997, en la que participaron un total de 10 173 estudiantes, con una relación hombre mujer de 48-52%, con una media de edad de 14.6 años y el 91% eran menores de 18 años. El 61% cursaba la secundaria, 26.7% la preparatoria y 14.4% estudiaba en escuelas comerciales. Según los resultados, más de la mitad de los estudiantes había fumado tabaco alguna vez en su vida, 36.3% fumó el año anterior a la encuesta y 21.6% un mes antes del estudio. En cuanto al consumo por sexo, aún cuando las diferencias no son muy contrastantes, sí existe una diferencia ligera en la que se puede hacer notar que son los hombres quienes siguen consumiendo más tabaco, y que sin embargo resulta alarmante que las mujeres cada día se acercan más a consumir cigarrillos de la misma manera que los hombres (Tabla 3.4).

TABLA 3.4

	Hombres (4 892)	Mujeres (5 281)
Alguna vez	58.6	52.3
Últimos 12 meses	37.5	32.1
Últimos 30 días	24.3	19.6
De 1 a 5 días	12.7	11.2
De 6 a 9 días	4.0	3.1
20 días o más	7.8	5.3

Prevalencia de Consumo de Tabaco entre adolescentes por género (Berenzon, 2000).

En esta encuesta se observó que los jóvenes de 17 años o más, presentaron los índices más altos de consumo, ya sea alguna vez (74.1%), en el último año (55.2%) o en el mes previo a la encuesta (36.9%). Más del 40% de los adolescentes menores de 14 años, reportaron haber fumado alguna vez en la vida y el 12% fumó cigarros el mes anterior a la entrevista. (Berenzon, 2000)

El 75% de los estudiantes empezaron a fumar antes de los 15 años, siendo las edades de inicio más frecuentes los 13 y 14 años. El 9% de los hombres y el 4% de las mujeres empezaron a fumar antes de tener 11 años de edad y sólo el 0.3% de los hombres y el 0.8% de las mujeres iniciaron su consumo después de los 18 años, lo que nuevamente confirma la teoría con relación a que es menos probable que un joven se inicie en el hábito del fumar, después de los 18 años de edad.

En cuanto a los factores que predisponen a los jóvenes a comenzar a fumar, el 28.5% de los estudiantes mencionó que por lo menos un familiar fumaba en su casa y el 29% que dos o más personas. En cuanto a la percepción del riesgo, cerca de un 50% de los estudiantes consideraron que es peligroso fumar cinco o más cigarrillos al día. El 7.9% de los hombres y el 5.1% de las mujeres afirmaron que no existe peligro.¹

En relación con la tolerancia en ambos sexos, se reportó una menor tolerancia por parte de padres y maestros (menos de 2.5% respondió que sus padres verían bien que ellos fumaran) y una mayor aceptación por parte de sus amigos y compañeros de la escuela. Como se muestra en la tabla 3.5, el 61.9% de los estudiantes que reportaron fumar consiguieron los cigarros en una tienda, 35.6% afuera de la escuela y 20.4% dentro de ella. El 21.1% se apropió a escondidas de los cigarros de algún familiar y el 10.5% los tomó con permiso de sus padres (Berenzon, 2000).

TABLA 3.5

¿Cómo consigues los cigarros?	%
En una tienda	61.9
Afuera de la escuela	35.6
En la Escuela	20.4
A escondidas de algún familiar	21.1
En la casa con permiso de mis padres	10.5

Disponibilidad y facilidad de acceso (Berenzon, 2000).

3.4.1 COMPARACIÓN DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A ESTUDIANTES

En 1993 el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública realizaron una encuesta en un grupo de estudiantes (en total 10 879); de estos el 56% tenía 14 años o menos y 90% de los estudiantes eran menores de 18 años. El 64% estudiaba secundaria, 28% preparatoria y sólo 8% en escuelas técnicas, el 4% de los estudiantes había dejado sus estudios en el año anterior a la encuesta y una proporción similar trabajó tiempo completo durante ese mismo periodo.

En cuanto al consumo de tabaco, 48.29% había fumado tabaco alguna vez en su vida, con una proporción de 1.3 hombres por cada mujer. El 31.3% de los estudiantes de 13 años reportó haber fumado, 68% de los jóvenes de 17 años y 72% en aquellos de 18 años de edad. Los índices más altos se observaron en los bachilleratos (63.1%) y en las escuelas técnicas (60%) mientras que en las escuelas secundarias el porcentaje fue de 40.2%.

A nivel del Distrito Federal, el mayor consumo de tabaco se localizó en las delegaciones Álvaro Obregón, Benito Juárez, Tlalpan y Magdalena Contreras, los índices por debajo de la media fueron encontrados en Iztapalapa, Milpa Alta y Venustiano Carranza (Medina, 1993).

En cuanto a los datos obtenidos en la encuesta de 1997, la relación de los encuestados fue de 48.1 hombres y 51.9% mujeres. El 54% tenía 14 años o menos y asistía a la secundaria (61%). El 27.6% cursaba el bachillerato y sólo 11.4% asistía a escuelas técnicas. La mayoría de los adolescentes eran estudiantes de tiempo completo al año anterior al estudio y sólo 7.3% de los hombres y el 5.3% de las mujeres no lo fueron.

En esta encuesta se encontró un 50% de los estudiantes que habían consumido tabaco alguna vez con una relación hombre-mujer de 58.7-52.3%. En cuanto al consumo actual, el 21.9% mencionó fumar con una mayor incidencia entre los hombres (24.3%). El porcentaje de usuarios en el nivel secundaria es más bajo (13.7) en comparación con el bachillerato (34.4%) y las escuelas técnicas (35.3%).

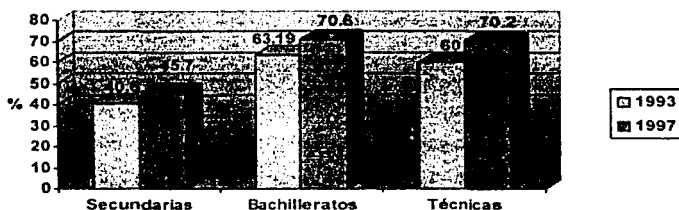
El porcentaje de consumidores de 14 años o menos es casi la mitad de los que tienen 18 años o más. El porcentaje más alto de fumadores en el último mes se localiza entre los jóvenes de 17 años (36.9%).

En esta encuesta se observó además un porcentaje mayor de fumadores en las familias que tienen una escolaridad de secundaria o más (22%) que en las familias donde el jefe de familia tiene primaria o menos (20.9%).

Las delegaciones con mayor prevalencia son Azcapotzalco y Tlalpan. Las delegaciones menos afectadas son, Milpa Alta y Cuajimalpa (Villatoro, 1997).

Al analizar los resultados por nivel educativo se encontró un aumento considerable en la prevalencia entre los datos encontrados en 1993, con respecto a 1997. El mayor grado de consumo fue localizado en el nivel de bachillerato y el menor en secundaria (Gráfica 3.17).

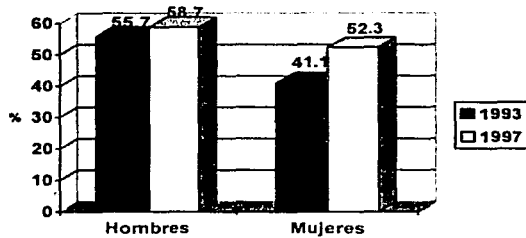
GRÁFICA 3.17



Consumo de tabaco por nivel educativo en el Distrito Federal (Villatoro, 1997).

Se observaron las diferencias de consumo entre géneros, con una prevalencia mayor entre el sexo masculino y menor entre las mujeres. Sin embargo, en los datos de 1997 se nota un aumento de 11.2% en el consumo del sexo femenino con respecto a la encuesta de 1993, este dato resulta alarmante dado que hubo un aumento de más del 10% en sólo 4 años entre las adolescentes, con lo cual cada vez se igualan más a la prevalencia entre los hombres (Gráfica 3.18).

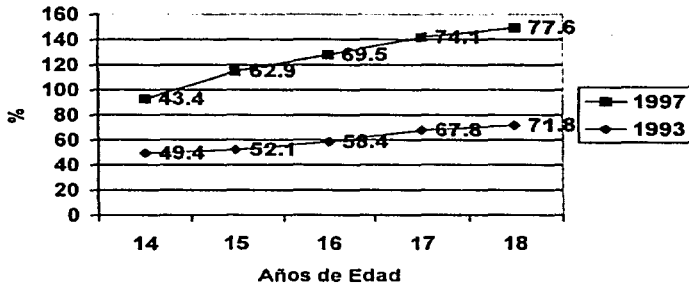
GRÁFICA 3.18



Consumo de tabaco por género en Estudiantes (Berenzon, 2000).

En la gráfica 3.19 se puede observar la prevalencia de consumo por edades, y la comparación entre las encuestas de 1993 y 1997, en estos datos existe una diferencia entre ambas encuestas y un aumento en la encuesta de 1997, en todas las edades, con excepción de los 14 años de edad donde el consumo disminuyó en 6%, también se observa que el mayor consumo se localiza entre los adolescentes de 16 a 18 años de edad.

GRÁFICA 3.19



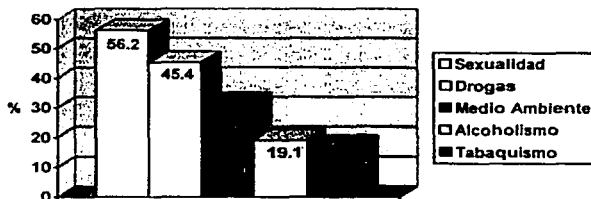
Consumo de tabaco por edad en estudiantes del Distrito Federal (Medina, 1993; Villatoro, 1997).

En la encuesta elaborada en 1993 se realizaron preguntas en las que se cuestiona a los estudiantes sobre la importancia de recibir información acerca de las diferentes drogas y sobre los medios más adecuados para obtenerla. Según estos datos, el 30.02% de los encuestados opinó que la información recibida por los medios de comunicación es más útil que la impartida en la escuela, un 42.6% se mostró indeciso y el 25.05% no estuvo de acuerdo con la utilidad de la información dada por los medios. En cuanto a si la información con la que cuentan los estudiantes, les da la posibilidad de ser críticos y reflexivos respecto a los problemas de la juventud, 55.9% opinaron que sí, 32.9% se mostró indeciso y el 9.3% dijo que no estaba de acuerdo. Asimismo, 72.09% estuvo de acuerdo en que un consejo escolar de participación social podría ser adecuado para expresar sus inquietudes, 21.4% se mostró indeciso y el 4.3% no estuvo de acuerdo. Entre los medios preferidos para recibir información, se encontró que la escuela (46.4%) así como cursos y conferencias (42.7%) ocuparon los dos primeros lugares, mientras que otros como la radio, la televisión, revistas y los periódicos ocuparon los últimos lugares.

Los horarios preferidos para recibir la información fueron vespertino (48.04%), el 29.2% prefirió las mañanas, 12% mencionó no tener tiempo y sólo 10.32% estaría dispuesto a recibirla por las noches. Los lugares donde consideraron más apropiado recibir la información, fueron en primer lugar las instituciones especializadas como hospitales o clínicas con un 37.9%, el hogar 27.6% y la escuela 26.05%.

En cuanto a las necesidades de información, los estudiantes mencionaron que los temas de interés fueron la sexualidad (56.2%), drogas (45.4%), medio ambiente (31.5%), alcoholismo (19.1%) y tabaquismo (17.1%), como se muestra en la gráfica 3.20.

GRÁFICA 3.20



Necesidades de información entre los estudiantes (Medina, 1993)

3.4.2 MOTIVOS DE INICIO DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS ADOLESCENTES.

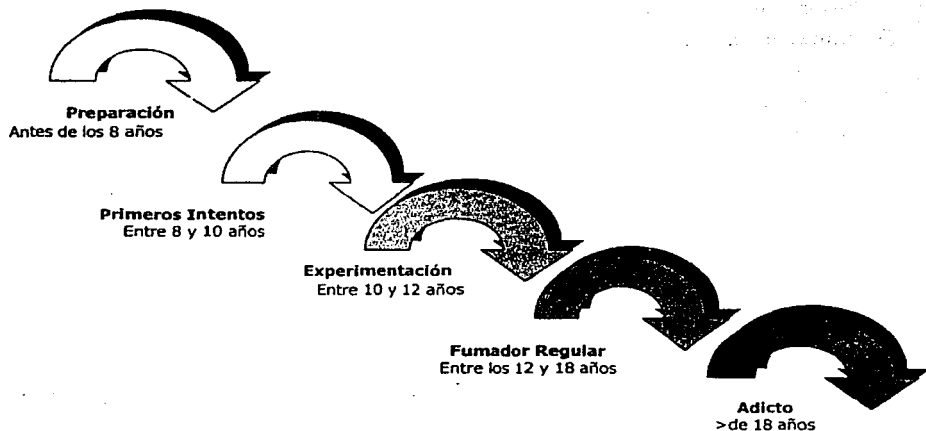
La mayoría de los fumadores comienzan a fumar en la adolescencia y cada día la edad de inicio en el consumo de tabaco disminuye. La etapa de la adolescencia es importante ya que es cuando los jóvenes buscan formas de identificación social, a fin de ubicar su lugar dentro de la sociedad y reforzar sus propios valores. Se ha observado que es en este momento cuando el tabaquismo puede adherirse con mayor facilidad al joven, de hecho se considera que cuando se comienza a fumar después de los 18 años es menos probable que el hábito se encuentre tan reforzado como cuando se fuma a edades más tempranas.

"Como resultado de las necesidades del estudiante y del adolescente, existe la dependencia a grupos, que tienen como función, proporcionarle la oportunidad de experimentar con una gran variedad de conductas a través de las cuales logran expresar independencia y separación de sus padres" (Castro, 1999). Es necesario precisar que el fumar comienza como un hábito, es decir, cuando una actividad que una persona comienza a hacer cotidiana, y de la que no le es sencillo desprenderse.

A la larga un hábito como el tabaquismo puede provocar dependencia física o adicción. *"Para que ésta se presente se deben haber generado patrones de comportamiento reiterado de búsqueda y consumo de la sustancia, de manera que la misma ocupe una parte importante o central en la vida del adicto. Esta persona, al suspender el consumo, percibe molestias de distinto nivel de intensidad, según la sustancia consumida, el tiempo, dosis y frecuencia con los que la consumió y de acuerdo con sus características individuales, psíquicas y fisiológicas, llegando a presentarse desde un alto grado de compulsión, que condiciona el reinicio de la utilización, pasando por una gran diversidad de síntomas que, en los casos más leves, se limitan a una ansiedad ligera"* (Castro, 1999).

En el proceso de iniciación del consumo de tabaco, el adolescente pasa por diferentes etapas que pueden llevarlo a convertirse finalmente en un fumador crónico. El niño o adolescente, no necesariamente termina el ciclo, sino que puede detenerse en alguna de las etapas (Figura 3.3).

FIGURA 3.3



El proceso de iniciación en el consumo del tabaco.

- ❖ **Preparación:** Se da el primer contacto del individuo con el cigarro aún cuando éste sea un niño, comienza a observar a su alrededor la conducta de las personas que son fumadoras, en este momento, empieza a asociar el acto de fumar con ciertas actividades por lo general positivas, (momentos de recreación, distracción, actividades intelectuales realizadas por los adultos, etc.). Con ello dota al cigarrillo de una serie de valores positivos de manera que no lo contempla como algo malo o dañino.
- ❖ **Primeros Intentos:** Los primeros intentos pueden darse entre los 8 y 10 años, se refiere a aquellos en los que los niños imitan ya sea con un cigarro u otro objeto, la acción de fumar.
- ❖ **Experimentación:** Las primeras experimentaciones con el cigarro ocurren entre los 10 y 12 años de edad, en éstas los niños comienzan a fumar, ya sea por curiosidad o presión de los amigos, imitación, etc. *“En esta etapa de aprendizaje en el sujeto tiene que enfrentar los malestares que le provoca: tos, irritación de las mucosas*

nasales, garganta, mareos, sabor amargo y desagradable en la boca, deseos de vomitar, etc" (Zaldívar, 1999).

- ❖ **Fumador regular:** Pese a los malestares que el cigarro puede provocar en un individuo, éste poco a poco generará tolerancia hacia el tabaco, de manera que el adolescente se convierte en fumador regular cuando el consumo de tabaco, se hace frecuente aunque sólo sea un cigarrillo. A partir de la fase de experimentación el adolescente puede o no consumir tabaco de forma regular. Es con frecuencia entre los 12 y 18 años que el adolescente puede adoptar este hábito y hacerlo de manera regular.
- ❖ **Adicto:** El joven puede convertirse en adicto a partir del consumo frecuente de la nicotina, que es la que provoca la adicción al tabaco.

Los factores que pueden influir en el consumo del tabaco son diferentes dependiendo de cada individuo, sin embargo, se debe enfocar el problema a partir de la relación individuo-ambiente, es decir, teniendo presente la influencia de factores sociales y personales (Zaldívar, 1999).

Factores sociales. Son todos aquellos que provocan y promueven el consumo del tabaco, difundido como un bien social que concede características particulares a quien hace uso de él. Algunos de los factores sociales más importantes son:

- **Consumo social permitido.** La aceptación dentro del ámbito social del fumar visto como algo positivo, al que se le brindan valores a través de diversos medios y estrategias, sobre todo de tipo publicitario. En este sentido, la sociedad es una población altamente permisiva frente al cigarro. *"El consumo de tabaco a pesar de las advertencias que se hacen en cuanto al daño que provoca a la salud, es algo aceptado y aprobado socialmente, se expende en casi todos los lugares públicos, para los usuarios el acceso a tabaco es algo fácil"* (Zaldívar, 1999).
- **Disponibilidad.** Para una persona es más fácil fumar si tiene acceso a los cigarrillos, por ejemplo si en su casa hay personas que fuman como los padres o hermanos mayores, que los dejan a su alcance. El que los cigarrillos puedan ser adquiridos fácilmente en cualquier sitio y sin restricciones; aún por un menor de edad, a quienes en teoría está prohibido vendérselos y, que según las estrategias de mercado, se facilite la compra por parte de los menores al vender cigarrillos sueltos o bien en presentaciones que los hacen más económicos.

- **Aceptación del grupo social:** En este punto la presión se ejerce tanto a nivel personal como social. El adolescente requiere la aceptación de sus compañeros y la sociedad también presiona al enviarle mensajes que le indican que fumar es positivo desde la infancia. Por otro lado, el grupo constituye un factor importante en el desarrollo personal y social del adolescente así como en el acercamiento de éste al consumo del cigarro.

En muchas ocasiones, los primeros acercamientos al consumo de tabaco se producen a través de compañeros que ya fuman. Cuando un joven pertenece a un grupo social en el que la mayoría de los miembros consume tabaco, existe una mayor probabilidad de que esa persona empiece a fumar para sentirse parte del grupo y ser aceptado y reconocido por éste, dándole mayor seguridad y confianza.

- **Decadencia de una cultura a favor de la salud.** Es necesario crear una cultura antitabaco, en la que se conozcan los beneficios de mantener una mejor calidad de vida, y de la importancia de abandonar el cigarro (o bien de no comenzar a fumar) para lograrlo. En general, en México, se brinda *“poca información en cuanto a los mecanismos y efectos dañinos del fumar y deficiente estimulación en cuanto a motivar a los individuos y a considerar la salud como uno de los bienes más preciados del ser humano y algo de lo que hay que ocuparse para mantener y no sólo en los momentos en que nos sentimos enfermos o en peligro de perder la salud”* (Zaldívar, 1999).

Factores Personales: Son aquellas motivaciones individuales que cada sujeto tiene para comenzar a fumar.

- **Las expectativas:** Las expectativas que el individuo ha ido desarrollando en cuanto a los posibles efectos relajantes, sedantes, estimulantes, etc., del fumar a través de las promesas publicitarias y las experiencias compartidas con otros individuos.

- **Curiosidad:** Muchos niños y jóvenes al fumar tratan de investigar qué es lo que sienten sus padres, hermanos mayores o compañeros cuando fuman. Quieren saber a qué sabe el cigarro y que sensación produce. A pesar de que en muchas ocasiones les provoca displacer y malestar físico, los jóvenes generalmente continúan reforzando el hábito que a la larga se convertirá en una adicción.

- **Anticipación a la adultez:** Los jóvenes al iniciarse en el hábito tabáquico presentan un sentimiento de pertenencia al mundo de los adultos. Esta actitud es explotada por los medios de comunicación masiva que transmiten la información e imagen de las personas

que fuman como personas adultas, con atractivo sexual, dinero, éxito, etc. Los jóvenes generalmente comienzan a fumar para sentirse identificados con todo ello y sustituirlo por una carencia interna.

- **Imitación:** Los niños tienen como modelo a sus padres y maestros, asimismo aprenden de personas significativas, por lo tanto si ellas fuman es más probable que un niño lo haga. Uno de los aspectos más importantes del aprendizaje en la conducta de fumar, es la imitación, los padres y maestros fungen como ideales para que el niño adopte conductas similares a ellos.

- **Rebeldía.** Muchos jóvenes, tanto hombres como mujeres, utilizan el cigarro para mostrar su inconformidad ante la autoridad y la sociedad, esto con el objetivo de ser reconocidos y tomados en cuenta, patrones también fomentados por los medios de comunicación.

Estos son algunos de los motivos de los adolescentes para comenzar a fumar, muchos de ellos son fomentados por la publicidad al ofrecer en sus mensajes una forma de cubrir las carencias emocionales a través del cigarro, por lo cual se puede considerar a la publicidad como un factor importante para que los niños comiencen a consumir tabaco.

3.4.3 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD EN EL INICIO DEL CONSUMO DEL TABACO.

La publicidad del cigarro está dirigida en su mayor parte a la captación de nuevos fumadores y por ello dirige sus mensajes a la población joven. Esta situación se da en gran parte debido a que cada día la industria del tabaco pierde, según datos de la OMS, cerca 8000 fumadores, ya sea porque mueren de forma prematura, por alguna enfermedad relacionada con el tabaco, o bien porque dejan de fumar.

Para renovar a esta clientela, enfocan su publicidad a los grupos más vulnerables como son los niños, mujeres y grupos con bajos recursos económicos. Desde una perspectiva comercial este hecho hace que la infancia y la adolescencia sean dos segmentos de población rentables en términos de inversión publicitaria. La respuesta negativa de una sola generación tendría efectos devastadores desde el punto de vista comercial ya que en 10 años la proporción de fumadores disminuiría drásticamente.



Los niños se pueden ver influenciados por la publicidad del tabaco



Joe Camel es un personaje reconocido por los niños en Estados Unidos...

Los jóvenes se hallan expuestos a la publicidad del tabaco y además gran parte de ésta, se dirige específicamente a estos segmentos de la población (como lo son los programas de radio, revistas, distribuciones gratuitas de cigarrillos en discotecas, regalos de pins, etc.). Según un estudio de la escuela médica *Dartmouth* se calcula que los anuncios televisivos y los artículos promocionales aumentan 4.1 veces la posibilidad de que un joven comience a fumar. Al llevar los niños estos objetos promocionales también se convierten

en promotores de esta adicción. Según éste estudio, más de la mitad de los objetos de promoción eran de *Marlboro* (58.2%) mientras que el 31.7% pertenecía a *Camel*. La mayoría de estos productos se obtuvo de familiares adultos (Takahashi, 1999).

Un ejemplo del impacto que tanto la publicidad como los artículos promocionales, tienen sobre los niños y los adolescentes, es el estudio que se elaboró en los Estados Unidos alrededor de la figura del camello que utiliza la marca *Camel*. Este personaje creado en 1988, representa en las campañas aspectos positivos relacionados con una vida llena de relaciones sociales, triunfos, juventud, aventura, etc.

Este personaje posee una enorme variedad de artículos de promoción como toallas, camisas, playeras, sombreros, llaveros y muchos más. Esta imagen y lo accesible que pareciera el personaje, lo hacen atractivo para niños y adolescentes. El estudio que se elaboró en 1988 alrededor del personaje, muestra que *Joe Camel* es casi tan famoso como *Mickey Mouse* y que no sólo es reconocido por los pequeños, sino que además suelen identificarse con él.

En la gráfica 3.21 se muestra el porcentaje de niños que reconocen a *Mickey Mouse* y a *Joe Camel*; como se puede observar, conforme el niño crece, reconoce más al camello, hasta que a la edad de seis años, ambos personajes son identificados casi de la misma forma por los niños. Según una encuesta elaborada en los Estados Unidos, durante el periodo de 1988 a 1990, la venta de cigarrillos *Camel* se incrementó de 0.5 a 32%, se estima que las ventas de estos cigarrillos a menores de edad se elevaron de 6 a 476 millones de dólares. "lo que demostró la existencia aparente de una estrecha relación publicidad-comportamiento" (Rocabado, 1995).



... que nunca habla de los efectos del tabaco en la salud

GRÁFICA 3.21



Porcentaje de niños que reconocen a Joe Camel Vs Mickey Mouse en Estados Unidos (Bartecci, 1995)

Hasta 1989 la marca más vendida entre los jóvenes en los Estados Unidos era *Marlboro*, 59% de los hombres y 61% de las mujeres que fumaban en este país consumían esta marca. El segundo lugar de consumo de cigarrillos lo ocupaba *Camel* entre los varones (16%) y *Newport* en las mujeres (15%). Entre 1989 y 1993 el porcentaje de *Marlboro* disminuyó en 13% mientras *Camel* aumentaba en 64% y *Newport* en 55% (Takahashi, 1998).



La publicidad promete liberación a la mujer

Los anuncios de las compañías tabacaleras presentan al cigarrillo como un símbolo de:

- Liberación frente a las prohibiciones impuestas por el mundo adulto.
- Acceso al mundo adulto.
- Placer, capacidad de seducción y éxito sexual.
- Buen estado físico y óptimo rendimiento deportivo.
- Sociabilidad, cordialidad y desinhibición.

El último período de la infancia y la adolescencia se caracteriza por tres grandes retos personales:

- La maduración física
- La presión cultural para iniciar la transición hacia las pautas adultas y hacia la independencia emocional respecto a los padres.
- El establecimiento de un autoconcepto coherente con unos valores asumidos como propios (Salvador, 1996).

Como podemos observar la publicidad del tabaco sabe como dar respuesta eficaz a estas necesidades.



Eventos deportivos patrocinados por tabacaleras

- Otro de los factores que hacen que la publicidad continúe en su posición, es que ésta proporciona información sobre las marcas más saludables, la venta de salud a través de la propaganda; no es una moda nueva inventada a partir de la aparición en el mercado de los cigarrillos *light*, sino más bien, ha sido una constante desde los inicios de la publicidad del tabaco.
- El financiamiento de evento deportivos y de carácter artístico y cultural, de los cuales la industria tabacalera obtiene tres grandes ventajas: generalmente, al no ser ésta una publicidad directa, escapa a las

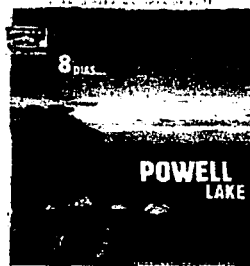
reglamentaciones en torno a la promoción del uso del tabaco.

Asocia de forma natural valores como el éxito deportivo, un excelente rendimiento físico, la juventud, la salud, el compañerismo, el afán de superación, etc. con el tabaquismo.

El patrocinio crea núcleos y espacios sociales deudores y dependientes de la industria del tabaco y por tanto potencialmente defensores de sus intereses por encima de las consideraciones éticas (Salvador, 1996).

En el siglo XX los mitos cinematográficos resultaron un excelente vehículo de promoción de este hábito, apoyado en el refuerzo de estereotipos de fumadores contemporáneos. La imagen de la *femme fatale* va ligada, de forma importante, al consumo del tabaco a través de una boquilla; los hombres rudos, sean detectives o vaqueros, lo usaban apenas colocado en los labios; los rebeldes sin causa lo fumaban con nerviosismo y a medias (Morales, 1998).

La industria cinematográfica retoma con el uso del cigarro las imágenes que la publicidad se ha encargado de reforzar, ya que ello le permite que simplemente encendiendo un cigarrillo pueda esbozarse un rasgo de carácter en el actor. Un ejemplo



Promoción de Eventos para jóvenes

de ello es que para representar a un adolescente rebelde o seguro de sí mismo, basta con que éste encienda un cigarro.

Actualmente, los grandes actores han reforzado de forma muy importante el consumo de este producto, ya que fueron los que establecieron el estereotipo de los fumadores a seguir: hombres rudos, detectives, rebeldes sin causa, mujeres fatales. Imágenes de los artistas más conocidos que fumando "demostraban" superioridad, inteligencia, capacidad, madurez o audacia.

En Hollywood, ante el impacto que dichas imágenes causaban, se implementó una regla en la que los personajes no pueden encender un cigarrillo hasta diez minutos después de iniciado el filme.

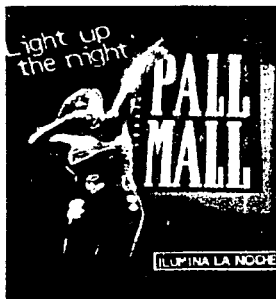
Un estudio de la OMS menciona que el presentar el tabaco como algo atractivo en el cine, en la televisión o en los videoclips, los jóvenes tienden a deducir que el fumar es una actividad natural y deseable ya que sus actores o actrices favoritos lo hacen. Por ello la OMS propuso cuatro medidas inéditas a fin de desalentar el consumo del tabaco entre los jóvenes:

- Evitar presentarlo de forma atractiva
- Reemplazarlo por otra cosa
- Mostrar la realidad del tabaquismo
- Actuar a favor de la reducción global del consumo

La OMS estima que sería más fácil combatir al tabaco si su representación en el cine se enfocara a los aspectos negativos y no a los positivos, como lo es la forma en que la imagen y la salud se afectan al fumar y la dependencia que ocasiona comenzar a fumar, en este sentido, publicó una lista con 38 personajes de Hollywood que murieron a causa del tabaquismo entre ellos, Nat King Cole, Humphrey Bogart y Walt Disney. (www.planetavida.com.mx)

Según el estudio realizado por la OMS, cada día entre 82,000 y 100,000 adolescentes del mundo encienden su primer cigarro. Según un informe de dicha Organización publicado con motivo del Día Mundial Sin Tabaco 2000, "*documentos internos de las tabacaleras que han sido examinados por los tribunales norteamericanos señalan que la industria se ha planteado ganar nuevos adeptos ya desde la edad de cinco años e incluso menos*". La OMS considera que "*de no haber un cambio en el consumo de tabaco y si los niños comienzan a fumar al ritmo*

previsto, la tasa de adictos aumentará de 1,100 millones que son actualmente a 1,640 en sólo 25 años" (www.planetavida.com.mx).



Pall Mall, una marca recientemente introducida a México

En México, aún cuando está restringido presentar a personas fumando en los medios de comunicación, hace algunos años podíamos ver en la televisión comerciales de cigarrillos, con artistas, ídolos juveniles (como Yuri o Pandora) que vendían su imagen para comercializar productos dañinos como los cigarros *Montana*.

En las telenovelas con frecuencia se acentúa imagen, actitud y hasta las acciones de los personajes, empleando al cigarro como un apoyo visual.

Además de lo antes mencionado, algunos de los programas que se transmiten, especialmente dirigidos a jóvenes, se encuentran patrocinados por marcas como *Pall Mall*, incitando con ello a su consumo.

La campaña de los cigarros *Broadway* llama especialmente la atención, dado que está dirigida a los jóvenes. Esta campaña obsequia en cada cajetilla de cigarros tarjetas con las cuales el adolescente "puede conocer amigos". Dicha campaña rompe con varios reglamentos establecidos para regular la publicidad del tabaco, más adelante se abunda sobre estos ejemplos.

Como se puede observar, a lo largo de la historia, el uso que se le ha dado al tabaco ha ido cambiando en relación con el avance y crecimiento de las sociedades. La publicidad ha sido sin duda una parte importante de esos cambios.

3.5 MANTENIMIENTO DE LA ADICCIÓN.



El fumador asocia sus actividades cotidianas con el cigarro

Una vez que un sujeto crea tolerancia al tabaco, comienza un proceso de asociación con sensaciones o situaciones de la vida cotidiana que al poco tiempo se realizan invariablemente de la mano de un cigarro, por ejemplo, el estar en reuniones, después de comer, con el café, al ingerir alcohol, actos asociados psicológicamente con el acto de fumar. Algunos sentimientos como el estrés, la relajación, el enojo, la desesperación, el placer, se ven también vinculados con este hábito.

En resumen el mantenimiento de un individuo como fumador, va a depender de factores como los siguientes:

1. Que el sujeto logre una tolerancia a fumar.
2. Que la práctica de fumar le reporte efectos placenteros (o el sujeto la vivencie como tal) ya sea en el orden biológico o sensorial.
3. Que el fumar le sirva como estímulo para realizar determinadas actividades.
4. Que el fumar le ayude a manejar tensiones o situaciones que le provocan malestar, depresión o ansiedad.
5. Que el fumar le reporte alivio en relación con los síntomas molestos que el sujeto puede presentar cuando está cierto tiempo sin consumir nicotina (Síndrome de Supresión) (Zaldívar, 1999).

Cuando el individuo ya ha generado tolerancia a las sustancias del tabaco, se desarrolla la habituación y la dependencia.

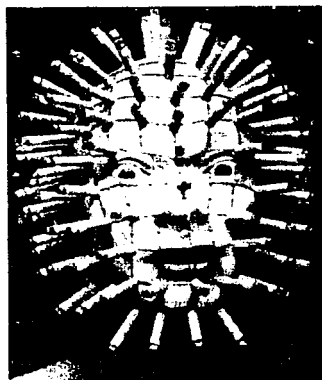
♣ **Habituación:** *"Es una condición que surge producto del uso repetido del tabaco (nicotina), existiendo en el sujeto un deseo, no compulsivo, de fumar debido a las sensaciones de bienestar que esta actividad le proporciona, existiendo cierto grado de dependencia psicológica, pero con ausencia de dependencia física y por lo tanto de los síntomas del síndrome de abstinencia."* (Zaldívar, 1999).

♣ **Dependencia:** *"Es un estado de adicción (intoxicación periódica o crónica) que surge por el consumo repetido de tabaco (nicotina) existiendo en el individuo un*

deseo compulsivo de fumar y obtener el cigarro (la nicotina) por cualquier medio, incluyendo la tendencia a aumentar el consumo con la dependencia física y psíquica, por lo que en ausencia de dicha sustancia aparecen los síntomas del síndrome de abstinencia.” (Zaldívar, 1999).

♣ **Dependencia Física:** Se define como la necesidad compulsiva de fumar cuando los niveles de nicotina se encuentran bajos en la sangre. Resulta de un proceso de adaptación biológica (tolerancia) (Sansores, 1999).

♣ **Dependencia Psicológica:** Es el deseo compulsivo de fumar cuando los niveles de nicotina están altos en la sangre. Es el resultado de la relación entre el acto de fumar y un evento específico en el que se requiere para obtener placer la presencia o administración periódica de uno cuando el otro ocurre. La dependencia psicológica es aquella que mantiene al individuo “atado” al hábito ya que dota al cigarrillo de características que permiten al fumador sobrellevar situaciones de estrés, ansiedad, agotamiento, euforia, etc.



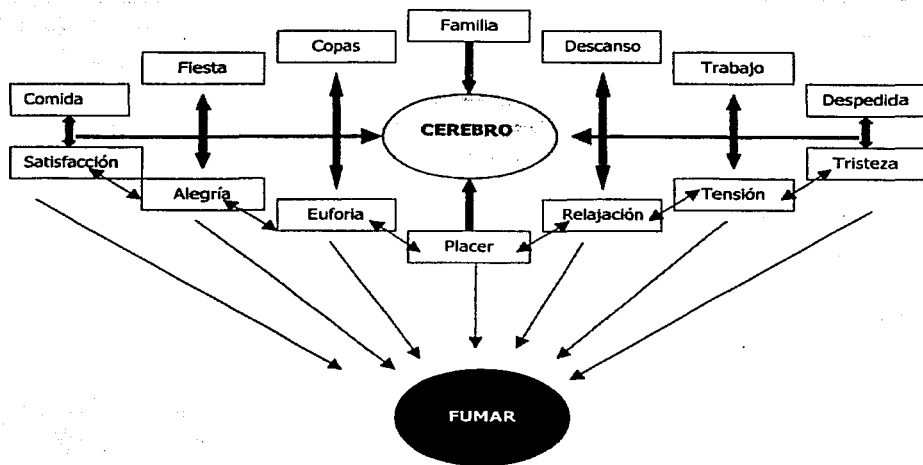
La dependencia psicológica puede ser aún más fuerte que la física

La dependencia física está más relacionada con la adicción que la nicotina ocasiona en el fumador y que no permite que el cigarrillo sea abandonado tan fácilmente, pues se comienzan a sentir los síntomas de la supresión unas cuantas horas después que se ha dejado de fumar (Sansores, 1999)

♣ **Síndrome de abstinencia:** El síndrome de abstinencia se define como una serie de síntomas adversos que se presentan ante la suspensión abrupta de una droga -en este caso la nicotina- dichos síntomas van desde dolor de cabeza, sequedad de boca, náuseas, mareos, etc.(Sansores, 1999).

En la figura 3.4 se muestran las diferentes circunstancias y experiencias previas a las que puede asociarse el deseo de fumar. Estas situaciones son guardadas en el cerebro del individuo, almacenándolas. Al fumar, el sujeto asocia el sentimiento que tiene en ese momento con el hábito de fumar, ya que la nicotina le hace sentir cierta satisfacción. Posteriormente, este hábito se convertirá en adicción. *“Ambas sensaciones son archivadas en alguna región de la corteza cerebral y están conectadas entre sí. En*

FIGURA 3.4



ausencia de la nicotina, la experiencia que sigue a una sensación satisfactoria secundaria desencadenada por conexión directa o indirecta, la necesidad de la sensación satisfactoria primaria, es decir, de nicotina, en realidad de volver a fumar" (Sansores, 1999).

Cada fumador es distinto, aunque los rasgos descritos suelen ser comunes. Existen diferentes formas de fumar, en un solo fumador pueden presentarse uno o más tipos de tabaquismo, dependiendo de sus necesidades psicológicas y/o físicas.

- **Tabaquismo psicossocial:** Se utiliza el valor simbólico o psicológico del fumar para crear una imagen de intelectualidad, precocidad, sensualidad o



El tabaquismo sensorial incluye las sensaciones que provoca el tocar el cigarrillo

sofisticación, ayuda a incrementar una imagen social, a conformar y a ganar aceptación en determinado grupo. El fumar es intermitente y tiene tendencia a ocurrir en situaciones sociales, fuera de estas el deseo de fumar es poco.

- **Tabaquismo sensorio motor:** Incluye el goce de sensaciones no farmacológicas de fumar y el uso de manipulaciones orales, manuales y respiratorias para procurarse placer. La sensación del cigarrillo manos y boca, y el acto de encenderlo, la forma de tomarlo, el olor, el sabor, todo ello forma parte de un ritual sensorial y motor muy gratificante.
- **Tabaquismo por indulgencia:** Es la forma más común de tabaquismo y es característica de los fumadores leves o moderados, que fuman menos de 20 cigarrillos por día. El fumador indulgente fuma por placer, sobre todo periodos de descanso.
- **Tabaquismo sedante:** Se fuma para tranquilizarse, para sobrellevar estados de ansiedad o tensión. Se logra cuando el fumador da al cigarrillo bocanadas muy continuas, ya que a mayor nivel de nicotina en la sangre el efecto que se tiene en el organismo es más tranquilizante.
- **Tabaquismo estimulante:** Ocurre cuando el fumador está ocupado y activo. Es utilizado para realizar un mejor desempeño en tareas monótonas, se fuma para evitar la fatiga y poder seguir trabajando, las inhalaciones de cada bocanada son menos continuas ya que a niveles menores de nicotina en la sangre, el efecto que se tiene en el organismo es estimulante.
- **Tabaquismo adictivo:** El fumador experimenta síntomas de supresión a los 20 ó 30 minutos de no fumar. El organismo ya se ha habituado a cierta cantidad de nicotina, lo cual hará que las personas siempre consuman esa cantidad o más, para evitar síntomas displacenteros por la falta de la droga.
- **Tabaquismo automático:** Esta clase de tabaquismo se encuentra en fumadores muy voraces, quienes fuman por estimulación o adicción o por ambas. El fumador casi siempre se sorprende a sí mismo encendiendo un segundo cigarrillo cuando todavía el primero no se ha consumido completamente; la conducta se ha vuelto automática.

No todos los fumadores son iguales, por lo que es importante tomar en cuenta este aspecto una vez que se desca intervenir en programas de prevención o tratamiento para el tabaquismo. Sin embargo, se debe considerar que, sea cual sea el tipo de tabaquismo al que el individuo esté sujeto, éste se convertirá en dependencia ya sea física o psicológica.

3.6 ENFERMEDADES ASOCIADAS AL CONSUMO DE TABACO.

Entre 1920 y 1930 el aumento de la prevalencia mundial de cáncer pulmonar llamó la atención de algunos investigadores quienes se dieron a la tarea de analizar la relación entre el cáncer de pulmón y el tabaquismo.

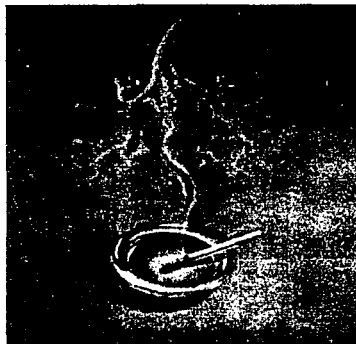
Fue hasta el año de 1951 que *Doll y Hill* hicieron un estudio, en el cual se descubrió que los fumadores no sólo tenían tasas elevadas de mortalidad sino además, que esto había elevado la tasa de mortalidad en general. Esta situación les llevó a investigar cuál podría ser la relación entre tabaquismo y cáncer, encontrando que los fumadores son más propensos a adquirir diversos tipos de cáncer.

Pese a la información que existe y a los intentos por prevenir el tabaquismo en el mundo, hoy en día, mil 200 millones de personas en el mundo son fumadoras, de los cuales, según estimaciones, la mitad morirá por causa del tabaquismo. Cada día fallecen en el mundo 11 000 personas por enfermedades asociadas al consumo de tabaco o por la exposición al humo, es decir, el tabaquismo ocasiona casi 4 millones de muertes al año (Ramírez-Venegas, 2000).

Esto significa que una persona muere cada ocho segundos por algún padecimiento asociado al tabaquismo una enfermedad que se ha convertido en la pandemia del siglo XX. *“La organización Mundial de las Salud, estima que para el año 2020 habrá más de 10 millones de muertes anuales por enfermedades asociadas al consumo de tabaco y 7 de cada 10 ocurrirán en países en vías de desarrollo”* (Peña, 2000).

El tabaquismo mata más personas en el mundo que el VIH, los suicidios y los accidentes automovilísticos juntos. Lo anterior convierte a esta adicción en la primera causa prevenible de enfermedades y muerte a nivel mundial.

El consumo de tabaco ha sido asociado con múltiples padecimientos. La principal razón de ello, son las 4500 sustancias que contiene el humo del tabaco y que al llegar al



El tabaquismo puede ocasionar diversas enfermedades en aparato respiratorio

torrente sanguíneo viajan por todo el cuerpo. Se sabe que al menos 50 de éstas sustancias son carcinógenas ya que pueden ocasionar algún tipo de cáncer. Los compuestos del tabaco provocan un efecto "sistémico", ya que pueden afectar todo el sistema. Factores como el número de cigarrillos consumidos, la profundidad de la inhalación y la edad de inicio del consumo, son algunos de los que pueden incrementar el riesgo de padecer enfermedades crónicas. Algunos de estos padecimientos son:

✂ **Bronquitis crónica:** El tabaco puede producir diversas alteraciones pulmonares, como toa crónica, flema abundante y expectoraciones, entre otras. Estos síntomas se presentan en un fumador, cuando el tabaco ya ha afectado su aparato respiratorio, irritando las mucosas. A partir de estos síntomas el fumador debe pensar más en su salud, debido a que puede indicar la aparición posterior de efectos severos. La bronquitis crónica se refiere "*a la inflamación permanente de los bronquios de las vías respiratorias*", (Rubio, 1995). La forma de determinar la aparición de esta enfermedad es la producción diaria de flema a lo largo de tres meses, durante dos años consecutivos.

Esta enfermedad evoluciona conforme el fumador aumenta su número de cigarrillos, entonces, disminuye la tolerancia a realizar actividades que implican esfuerzo físico como correr, subir escaleras, o hacer algún ejercicio (por lo general comienza a presentarse entre los 25 y 40 años de edad). Poco a poco, la cantidad de expectoraciones va en aumento con lo que la función de los pulmones se altera de forma importante (35 a 45 años). Con el tiempo, se presentan efectos más graves que van de la insuficiencia cardíaca a la respiratoria (55 a 65 años), (Rubio, 1995).

✂ **Enfisema:** El enfisema es una de las enfermedades más conocidas, debido a que puede encontrarse frecuentemente en las cajetillas de cigarro la leyenda "*fumar puede ocasionar enfisema pulmonar*". Esta enfermedad es irreversible, sin embargo si el fumador deja de fumar puede disminuir su avance. El enfisema se caracteriza por la obstrucción de la vía aérea en el momento en el que el individuo exhala el aire de sus pulmones (disnea), dependiendo del número de cigarrillos y la profundidad de la inhalación del humo del tabaco, esta enfermedad puede avanzar hasta bloquear totalmente la función respiratoria e impidiendo que los pulmones trabajen de forma normal.

✂ **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC):** Esta enfermedad se manifiesta con la presencia de los efectos antes mencionados (tos, flema, expección)

sin embargo en la EPOC, la expectoración es de tono verdoso, con lo que puede determinarse que existe una infección. Estos efectos se presentan con mayor frecuencia durante el ejercicio, cuando la enfermedad se encuentra más avanzada pueden darse aún en estado de reposo.

✘ **Hiperreactividad de las vías aéreas respiratorias:** *“Consiste en la broncoconstricción (espasmo de la vía aérea)... algunos estudios han demostrado que la hiperreactividad bronquial, asociada al tabaquismo crónico es reversible si se deja de fumar”* (Rubio, 1995).

✘ **Cáncer de pulmón:** Para 1995, el cáncer de pulmón ocasionaba un total del 28% de las muertes por cáncer en el mundo con lo que superaba a otros tipos de cánceres. *“Diversos estudios demuestran que el riesgo de presentar cáncer pulmonar es proporcional a la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente, la edad del fumador, el inicio en la adicción, la forma de inhalación y la cantidad de alquitrán de la marca”* (Rubio, 1995).

El riesgo de padecer este tipo de enfermedades aumenta cuanto más joven se comience a fumar. *“El riesgo relativo se incrementa de 15% a 64% cuando se fuman de 10 a 40 cigarrillos diarios”.*(Rubio, 1995). El cáncer es una enfermedad sumamente peligrosa, aún cuando en sus inicios puede ser tratable, su diseminación o el aumento de su tamaño, hacen irre recuperable la función pulmonar. El paciente con cáncer pulmonar por lo general se atiende cuando la enfermedad ya no tiene posibilidades de tratamiento.

Existen otros tipos de cáncer que se asocian con el consumo de tabaco y que provocan una disminución importante en los años de vida del fumador. En la tabla 3.6 se pueden observar algunos de los cánceres más importantes y la mortalidad asociada al mismo.

TABLA 3.6

Tipo de Cáncer	Mortalidad del fumador asociada
Laringe	2.0 a 27.5 veces más que un no fumador
Boca	1.6 a 13 veces
Esófago	1.3 a 11 veces
Vejiga	1.3 a 11

Otros cánceres que se asocian el consumo del tabaco (Rubio, 1995)

☒ **Enfermedades cardiovasculares:** El tabaco ocasiona efectos importantes en los vasos sanguíneos, ya que los compuestos del humo del tabaco viajan a través de la sangre. Este tipo de efectos puede ocasionar aterosclerosis caracterizada por eventos vasculares cerebrales, cardiopatía isquémica, entre otras afecciones.

☒ **Enfermedad cerebrovascular:** *"Esta enfermedad abarca insuficiencia vascular cerebral, oclusión de los vasos y hemorragia"* (Rubio, 1995). Según datos generados en diversos estudios, los fumadores tienen un riesgo 2.2 a 3.7 veces mayor, esta probabilidad puede aumentar hasta 4.8 en el grupo de 35 a 64 años.

☒ **Enfermedad oclusiva arterial periférica:** Se manifiesta con la presencia de dolor en las extremidades inferiores y cambios de coloración en la piel. Esta enfermedad es 4.6 veces más frecuente entre fumadores.

☒ **Gastrointestinal:** La úlcera péptica es uno de los padecimientos más comunes asociados con el tabaquismo, el fumador tiene 2.5 veces más probabilidades de padecerla (Rubio, 1995).

☒ **Cáncer de cavidad bucal:** Los efectos que en muchas ocasiones no se difunden, son los que el tabaquismo puede ocasionar en cavidad bucal. Además de mal aliento y pigmentación amarilla de los dientes puede provocar gingivitis (inflamación de las encías), retracción de las encías, diversos tipos de cánceres en labios y boca, que pueden comenzar apenas con pequeñas manchas y terminar incluso con la vida del fumador.



El cáncer de cavidad bucal puede ser resultado del tabaquismo

En cuanto a los efectos en general del tabaquismo en la salud, en el caso de las mujeres, existen distintos riesgos, algunos de ellos pueden repercutir directamente en su apariencia, como la resequeadad del cabello y del cutis, la aparición de arrugas prematuras, dedos amarillos, cutis grisáceo y sin brillo, mal olor corporal y mala cicatrización.

El tabaco también puede afectar el aparato reproductor de la mujer ya que puede dificultar el embarazo, debido a que algunos componentes del tabaco llegan a provocar alteraciones menstruales, falta de ovulación y problemas en las trompas de falopio, como la implantación del óvulo fuera de la matriz (embarazo ectópico).

Durante el embarazo y el parto el tabaquismo también puede ocasionar problemas. Algunos de ellos son pérdida de energía, náuseas más intensas e incluso puede presentar sangrados, además de problemas como placenta previa, disminución del peso placentario, desprendimiento prematuro de la placenta, nacimiento prematuro del bebé o abortos espontáneos.

Debido al efecto del tabaco en el aparato respiratorio, la mujer puede tener dificultades para respirar al momento del parto el cual puede tener una mayor duración y ser más doloroso (lo que puede hacerlo complicado, al grado de requerir cesárea).

Cuando una mujer embarazada fuma o se expone a humo de tabaco, convierte en fumador pasivo a su bebé. Al fumar, las 4500 sustancias tóxicas que se desprenden del humo del tabaco, viajan a través de la sangre por lo que pueden llegar al feto, algunos de estos compuestos como la nicotina (que es la que ocasiona la adicción) atraviesa la barrera placentaria y llega directo al producto. Otra forma de transmitir la nicotina al bebé es a través de la leche materna *"La leche materna trasmite niveles de cotinina [un metabolito de la nicotina] al producto, encontrándose en algunos estudios que ambos tienen los mismos grados [de este metabolito]"* (Rubio, 1995). Una fumadora activa, puede ocasionar que su bebé se forme, de manera más lenta de lo normal, provocar retraso del crecimiento intrauterino y disminución de la estatura y del peso del bebé al nacer (de 200 a 300 grs. menos de lo normal).



La mujer embarazada que fuma puede afectar al bebé



Fumar puede provocar efectos negativos en la apanencia

Además de estos efectos, algunas investigaciones han sugerido que el tabaquismo activo de la madre (e incluso el pasivo), puede ocasionar malformaciones congénitas como labio y paladar hendido (labio leporino), anormalidades en el corazón y alteraciones del tubo neural. Asimismo, el bebé puede sufrir muerte infantil súbita o "muerte en la cuna" antes de haber cumplido un año de nacido.

Los hijos de padres fumadores tienen un mayor número de infecciones respiratorias y síntomas como tos crónica, flema y sibilancias. Además tienen mayor riesgo de padecer asma, neumonía, bronquitis, resfriados, hiperreactividad bronquial e infecciones de los oídos (otitis).

Se ha encontrado que los niños cuyos padres fuman, pueden tener trastornos de conducta como hiperactividad o bien problemas de aprendizaje.

De igual forma, el tabaquismo activo en el hombre puede provocar efectos negativos en su capacidad de fecundar al óvulo, aún cuando esto continúa estudiándose. Se ha encontrado una menor cantidad y calidad en el esperma de los fumadores activos (principalmente severos), donde los espermias presentan una menor motilidad, lo cual hace más difícil que lleguen a fecundar al óvulo. Al parecer, las sustancias del tabaco pueden llegar a afectar el ADN del esperma y provocar anomalías de tipo congénito.

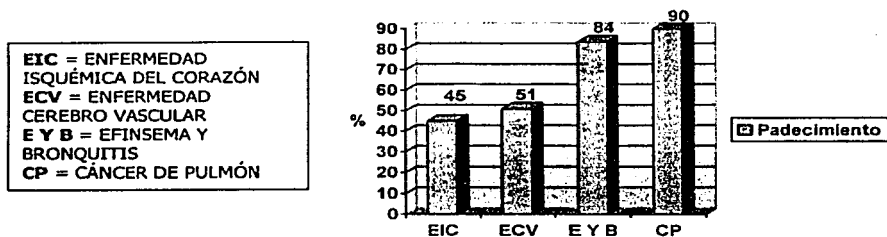
Está comprobado que el tabaquismo puede afectar la vida sexual del varón, ya que al provocar trastornos en los vasos sanguíneos, puede ocasionar disfunción eréctil. Según estudios publicados en el *American Journal of Epidemiology*, existe el 50% más de posibilidades en los fumadores de sufrir impotencia que en los no fumadores (Pérez, 2000). Algunas investigaciones han revelado que los fumadores tienen 2.7 veces mayor probabilidad de padecer infertilidad que los no fumadores (Sansores, 1999).

El tabaquismo es un problema de salud pública que representa, además, un enorme gasto en atención médica, no sólo porque puede provocar enfermedades invalidantes, sino además debido a los efectos que se presentan antes de que el padecimiento se manifieste. Es decir, que muchos de estos gastos se dan debido a la asociación entre el tabaquismo y enfermedades invalidantes que provocan la pérdida de años potenciales de vida y la muerte prematura del fumador o el fumador pasivo. Según estudios, "en México, durante 1997, las enfermedades del corazón y los tumores malignos ocuparon los primeros lugares en la mortalidad general registrada en la República Mexicana" (Kuri, 2000). De éstas la gran mayoría están asociadas al consumo de tabaco.

En la gráfica 3.22 se observa el porcentaje que representan las muertes asociadas con el tabaco en cada padecimiento con respecto a un total del 100%, se estima que aproximadamente fallecieron en México durante 1997, 44,000 individuos, lo que representa 122 muertes al día por enfermedades asociadas al consumo de tabaco, es

decir, uno de cada 10 fallecimientos ocurrido a nivel nacional, fue ocasionado por tabaquismo (Kuri, 2000).

GRÁFICA 3.22



Porcentaje de muertes atribuibles al tabaquismo en diversos padecimientos en México, 1997 (Kuri, 2000).

Uno de los aspectos que hacen del tabaquismo un problema grave salud es que el consumo del tabaco ocasiona la mayoría de las ocasiones enfermedades crónicas, progresivas, incapacitantes, mortales y muy costosas (Ramírez-Venegas, 2000).

Además de lo anterior el tabaquismo está caracterizado como un trastorno mental debido a las características que lo describen, como adicción, dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia. *"Como trastorno mental [el tabaquismo] aparece por primera vez reconocido en la Clasificación de Enfermedades de la Asociación Psiquiátrica Americana de 1980, así como en la Clasificación Internacional de Enfermedades en el apartado de Trastornos Mentales y de comportamiento debidos al uso de Sustancias Psicoactivas desde 1981"* (Kuri, 2000).

Otra de las preocupaciones son los riesgos a los que están sometidos los fumadores pasivos o involuntarios. Se ha demostrado que el humo de tabaco ambiental (HTA) es decir, la mezcla del humo que inhala y exhala el fumador así como del producido en la parte distal del cigarrillo en combustión, contiene más monóxido de carbono, carcinógenos, partículas y nicotina que el de la corriente principal que inhala el fumador.

Se ha demostrado, por ejemplo, que las esposas de hombres fumadores tienen

50% más riesgo de padecer cáncer pulmonar que las de no fumadores. Una situación similar se ha observado con el cáncer de mama y cervicouterino.

Asimismo, se ha registrado un incremento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares e infarto al miocardio entre los fumadores pasivos que conviven con fumadores crónicos. Existen diferentes niveles de sensibilidad a las sustancias del humo del tabaco, se ha comprobado que los niños menores de cinco años, los adultos mayores y las mujeres embarazadas son quienes pueden presentar mayor riesgo en la salud al verse expuestos a éste.

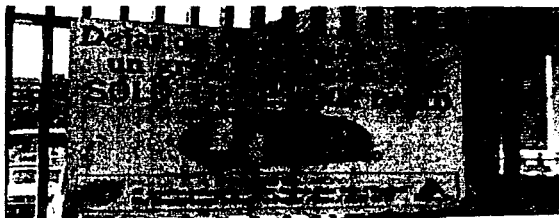


El humo del tabaco contiene más de 4500 sustancias

El tabaquismo es una enfermedad a la que no se le ha reconocido la importancia que merece, su atención debe abordar factores de tratamiento a través de los cuales se motive el abandono de esta adicción. En este sentido los costos económicos y humanos por fumar continuarán, hasta que no se implemente un programa adecuado que prevenga su consumo, promueva su abandono y proteja a los no fumadores de la exposición a humo de tabaco, brindando una mejor calidad de vida a la población.

3.7 TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

Debido a la relación entre el tabaquismo y los múltiples factores de tipo fisiológico y psicológico que implica esta adicción, se han desarrollado diferentes tipos de tratamientos, con el fin de dar respuesta al fumador que quiere dejar el cigarro, de manera que le permita un mayor éxito en el abandono del tabaco y un amplio periodo de mantenimiento de la abstinencia.

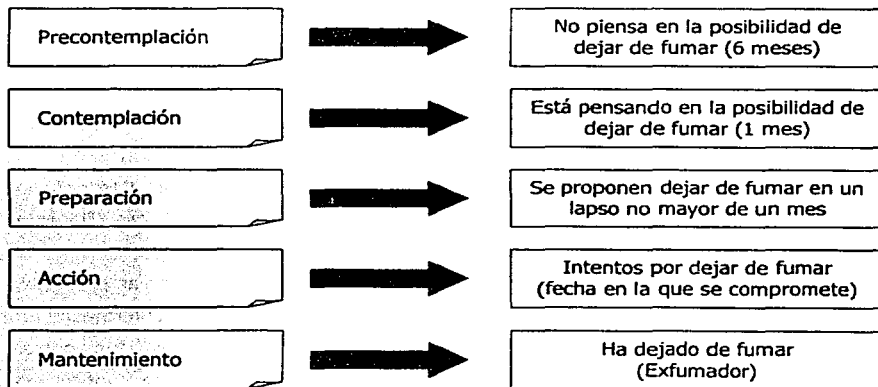


En México existen diversas Clínicas Contra el Tabaquismo

Según algunos estudios, aproximadamente 70% de los fumadores quieren dejar de fumar, sin embargo, sólo cerca de un 3% lo consigue sin ayuda (Sansores, 2000).

El dejar de fumar, forma parte de un proceso en el cual el individuo atraviesa por diferentes etapas que forman parte del reconocimiento del fumador de su adicción y del deseo de dejar el cigarro. Estas etapas se describen en la figura 3.5.

FIGURA 3.5



Proceso de abandono del tabaquismo (Sansores, 1999)

➤ **PRECONTEMPLACIÓN-** En esta fase el individuo no pretende dejar de fumar en un futuro cercano, sino que experimenta un rechazo hacia todo lo que tenga que ver con los efectos del cigarro.

➤ **CONTEMPLACIÓN-** El fumador está pensando en dejar de fumar en un periodo que va de 30 días a 6 meses, aquí acepta ya los mensajes acerca de los peligros del tabaco y revisa los beneficios que puede tener al dejar de fumar. Sin embargo, también tiene ciertos temores acerca de sus posibilidades de lograrlo. Un fumador puede pasar mucho tiempo en la etapa de la contemplación.

➤ **PREPARACIÓN-** El fumador ve su adicción como un problema, por lo general disminuye su consumo, reduce la cantidad por día o espacia más cada cigarrillo. La mayoría de las veces estos fumadores han intentado dejar de fumar en el pasado sin éxito. Es entonces cuando se plantean la meta de dejar de fumar en un mes.

➤ **ACCIÓN-** El paciente ha decidido dejar de fumar, esta fase tiene una duración de 6 meses. Esta acción debe verse acompañada de estrategias de soporte continuas que brinden seguridad al ex fumador, de manera que logre su mantenimiento.

➤ **MANTENIMIENTO-** Es la etapa en la que el individuo ha dejado de fumar por un periodo mayor a 6 meses, en el que han experimentado y aceptado un cambio en su calidad y estilo de vida, esto implica una serie de modificaciones a las cuales el ex fumador tiene que adaptarse.

Quiénes ingresan a tomar tratamiento para dejar de fumar, generalmente lo hacen en la etapa de acción, *“solamente el 10% de todos los fumadores están listos para la acción de dejar de fumar, 30% están en la etapa de contemplación y 60% en la etapa de precontemplación”* (Sansores, 1999).

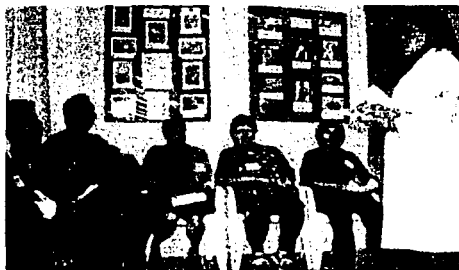
Con el fin de apoyar el proceso de abandono del tabaco, se han desarrollado programas terapéuticos de tratamiento al tabaquismo en diferentes clínicas. De esta manera, se cubren los aspectos de tipo psicológico y físicos.

Estas Clínicas Contra el Tabaquismo han permitido además desarrollar proyectos de investigación que contribuyen a conocer la forma en la que incide esta enfermedad en la salud de la población, las características socioeconómicas de los fumadores, motivaciones que los hicieron caer en la adicción, valoración médica para conocer las alteraciones de salud que pueden presentar, entre otros datos de interés que permiten conocer más a fondo el problema, sobre todo si consideramos que la investigación en este

campo es escasa, aún más en la población mexicana, cuyas características son muy diferentes a las de los pobladores de otros países.

Existen diferentes tipos de abordaje para el tratamiento del tabaquismo. Están por un lado los que se dirigen a la parte psicológica de esta adicción, que implica el conocimiento y razonamiento acerca del consumo de tabaco por parte del fumador. La terapia cognitiva conductual es una de éstas, *"El modelo conductual sostiene que el individuo "aprende" una conducta en base a una serie de estímulos y respuestas. Cada estímulo condiciona una respuesta, (aprendizaje)... La premisa fundamental de este método es que se puede ayudar a los pacientes a que lleven una vida más satisfactoria, enseñándoles a organizar y a disciplinar su mente, es decir, enseñándoles a pensar racionalmente"* (Sansores, 1999).

Los programas terapéuticos consisten, por lo general, en terapias en las cuales el fumador racionaliza los motivos por los que fuma, las sensaciones que le produce el cigarro, las asociaciones que existen entre sus actividades cotidianas y el consumo del tabaco, las sensaciones que le provoca el fumar, entre otros aspectos. Estas terapias se



Las terapias de grupo ayudan al fumador a dejar el cigarro

dan en grupos de apoyo de 10 personas. De esta manera el grupo se motiva reforzando su abstinencia.

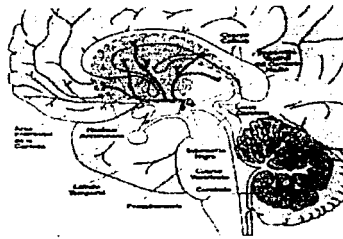
Las terapias de grupo son conducidas por psicólogas que dirigen las actividades del grupo, organizan y planean cada una de las sesiones. A través de estas terapias, se brinda además información acerca de las implicaciones del tabaquismo en la salud del fumador y en la del fumador pasivo.

También se abordan aspectos sociales relacionados con el consumo de tabaco, como la publicidad, las relaciones sociales, inicio y mantenimiento del tabaquismo enfocado a la personalidad, etc. El tratamiento puede incluir también la realización de estudios, con el fin de valorar el estado de salud del fumador y de prevenir el desarrollo de enfermedades asociadas al uso del tabaco.

Además de la parte psicológica, existe la adicción que el individuo puede desarrollar hacia la nicotina. *"La adicción a la nicotina es básicamente un trastorno neurobiológico relacionado con los compuestos del tabaco"* (Glaxo Wellcome, 1999).

En una parte del cerebro llamada sistema dopaminérgico mesolímbico, se produce una sustancia llamada *dopamina*, que causa una sensación de bienestar en el individuo. Aún cuando nacemos con ella, con el tiempo esta sustancia puede bloquearse, reduciéndose su concentración. Al reducirse los niveles de dopamina en el cerebro del individuo, pueden presentarse trastornos en su carácter como irritabilidad, ansiedad, angustia, etc., lo cual lo orilla a emplear alternativas que incrementen la *dopamina* y lo hagan sentirse bien. Uno de estos elementos es la nicotina, la cual estimula la liberación de *dopamina* (actuando como un sistema de "recompensa" bioquímica).

La activación del sistema *dopaminérgico mesolímbico* juega una parte importante en la necesidad por la droga y en el establecimiento de la dependencia a la nicotina, este es un sello característico de las drogas adictivas. Al dejar de fumar y ante la ausencia de la nicotina se presenta el síndrome de abstinencia que suele implicar sentimientos de ansiedad, irritabilidad, nerviosismo, etc., es por esta razón que muchos ex fumadores recaen, ante la necesidad de la nicotina. *"Los fumadores adictos desarrollan graves alteraciones físicas, continuamente se ven forzados a dejar de fumar temporalmente. Sin embargo, incluso después de largos periodos de continencia, estas personas vuelven a fumar en cuanto el trastorno físico desaparece"* (Glaxo Wellcome, 1999). Al actuar como una droga, la nicotina puede ser tan adictiva como la cocaína o la heroína, ya que actúan al mismo nivel en el sistema nervioso central.

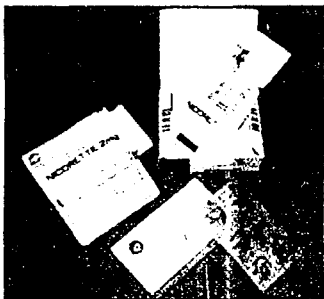


USAMAZSA (2003) *Guía de diagnóstico y tratamiento de la adicción a la nicotina*.
El sistema dopaminérgico mesolímbico.
El sistema dopaminérgico mesolímbico.

La adicción a la nicotina se produce a nivel de sistema nervioso

Con el fin de contrarrestar el síndrome de abstinencia provocado por la ausencia de la nicotina, se han desarrollado diferentes tipos de tratamiento que permiten al fumador abandonar el tabaquismo reduciendo gradualmente la cantidad de nicotina que recibe. El número de cigarrillos que fuma una persona puede dar una referencia de su grado de

adicción, se considera que de 1 a 5 es leve, de 6 a 15 es moderado y más de 16 es severo, además la dependencia física a la nicotina se mide a través del Cuestionario de Tolerancia de Fagèrstrom el más utilizado a nivel mundial, el cual evalúa la necesidad del individuo de nicotina dependiendo de su consumo y su respuesta ante la supresión de esta droga.



Existen diversas terapias que ayudan a liberarse de esta adicción

En este sentido, existen las Terapias de Reemplazo de Nicotina (TRN), las cuales suministran nicotina a través de diferentes formas de absorción, ésta es reducida gradualmente hasta que el fumador ya no la requiere. La TRN tiene la función de ayudar a la abstinencia, al tiempo que reduce la ansiedad en el exfumador producida por la ausencia del cigarrillo. Actualmente las TRN empleadas en México son el chicle (goma de mascar de polacrilix), el parche y el inhalador de nicotina.

La terapia no nicotínica, es otra opción en el tratamiento del tabaquismo en México, básicamente se emplea en fumadores de más de 15 cigarros al día. Actualmente el único tratamiento no nicotínico aprobado por la *Food and Drug Administration* (FDA), es el clorhidrato de bupropión, un fármaco que ha dado con buenos resultados en México, Estados Unidos y otros países en Europa. Este fármaco no se asocia químicamente con la nicotina, sin embargo actúa de la misma forma que ésta en el sistema nervioso produciendo efectos de bienestar, reduciendo el síndrome de abstinencia y permitiendo al fumador dejar de fumar con mayor éxito.

Estos tratamientos, ya sea la TRN o el tratamiento farmacológico no nicotínico, pueden ocasionar efectos adversos en el fumador, que en la mayoría de las ocasiones son leves y van desde dolor de cabeza, insomnio, boca seca, etc. Se ha comprobado que el apoyo de una terapia ya sea de tipo psicológico o farmacológico que refuerce el proceso de abandono del tabaquismo incrementa las posibilidades de éxito y de mantenimiento del ex fumador. Sin embargo estos tratamientos suelen ser poco difundidos: de acuerdo con datos de la Tercera Encuesta Nacional de Adicciones sólo el 1% de los exfumadores entrevistados habían utilizado alguna terapia de apoyo para dejar de fumar (ENA, 1998).

Capítulo 4

acciones emprendidas en la prevención del tabaquismo

4.1 Prevención del tabaquismo en el ámbito mundial

4.2 Acciones emprendidas para disminuir la prevalencia del tabaquismo en México

4.3 La comunicación para la salud y su importancia en la prevención del tabaquismo

4.4 El papel de los medios de comunicación en la prevención del tabaquismo

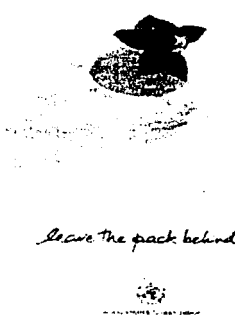
4.4.1 Mensajes para la prevención del tabaquismo entre los adolescentes

4.1 LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN EL ÁMBITO MUNDIAL.

En todo el mundo se han llevado a cabo acciones con el fin de prevenir la adicción al tabaco. Destacan las que se refieren a legislación, aumento de impuestos y las que anulan o censuran la publicidad en diversos medios de comunicación. En ciertos países, estas medidas han dado resultados positivos, sin embargo en otros, las disposiciones han sido rebasadas por los intereses comerciales e industriales que impiden su cumplimiento, ya que la industria tabacalera es actualmente una de las mayores fuerzas económicas a nivel mundial.

En algunos países la aplicación de prohibiciones para fumar han sido contraproducentes, pues han traído un consumo mayor, pues uno de los riesgos que se corre al prohibir fumar a los individuos, es precisamente el que las personas lo hagan con la intención de romper la regla. Por ello, la prevención del tabaquismo puede resultar más efectiva que las prohibiciones: *"En la lucha contra el consumo de cigarrillos sólo se conseguirán resultados tangibles a condición de suprimir el consumo antes de la edad adulta es decir entre los 14 y los 20 años, ya que el fumador ocasional puede convertirse rápidamente en fumador habitual, que se convierte inevitablemente en fumador inveterado y dependiente. Una vez establecida la dependencia, las restricciones publicitarias, la prohibición de fumar en lugares públicos, las advertencias en los envoltorios de los paquetes de cigarrillos o el aumento de los impuestos carece de efectos prácticos, porque la dependencia se habrá instalado ya en la víctima"* (Móerloose, 1995).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad más de la mitad de los países del mundo cuenta con leyes para regular el consumo de tabaco en lugares públicos y el 20% de las naciones poseen reglas que impiden fumar en los lugares de trabajo.



Una de las actividades más relevantes y que abarca diversos ámbitos relacionados en esta lucha, ha sido la celebración del 31 de mayo "*Día Mundial de No Fumar*", (a partir del año 2000, modificado por el "*Día Mundial Sin Tabaco*"). Esta celebración forma parte del programa que la OMS puso en marcha en 1988, llamado Tabaco o Salud, el cual tiene por objetivo llevar a cabo acciones que permitan "*la búsqueda de sociedades libres de tabaco y promoción de estilos de vida positivos para la salud, su objetivo es lograr niveles de prevención del tabaquismo y una disminución de las enfermedades relacionadas con el tabaco a través de la reducción de su consumo*" (OMS, 1987).



Material italiano contra el consumo del tabaco

Esta celebración busca alentar la realización de acciones entre los gobiernos, organizaciones, instituciones educativas, comunidades, grupos de población e individuos en general para que tomen conciencia del problema y adopten medidas pertinentes para disminuir el consumo de tabaco "*En la búsqueda de este propósito el papel de los medios de comunicación es evidente puntal de la celebración. Su utilización es precedida por un diálogo con los medios y la emisión de publicidad, artículos, editoriales, reportajes, entrevistas, monografías y hasta tiras cómicas*" (Rocabado, 1995).

En este sentido, se han realizado campañas contra el tabaco con muy buenos resultados. En Estados Unidos por ejemplo, los fumadores adultos han bajado del 52% al 39%. En Francia, desde 1975, comenzó la prohibición del tabaco en tres cadenas de televisión y son frecuentes los *spots* antitabaco. Han tenido tanta aceptación entre la población que el 78% desea que se continúe con esta antipropaganda. En Inglaterra debido a las medidas antitabaco ha descendido el número de adultos fumadores, aunque los jóvenes y las mujeres han empezado a fumar más, contrario a Alemania Occidental donde fuman menos los jóvenes y los ancianos, pero más los adultos (San Juan, 1983).

Algunos ejemplos han dado cuenta de la forma en que una campaña puede tomar la dirección equivocada si no se plantea correctamente y no se delimitan los objetivos de la misma. Un ejemplo de ello es la campaña "antitabaco" que se realizó en España en 1981. Los anuncios de televisión explicaban cómo se mancha un pañuelo con el humo del tabaco. Esto llevó a los niños y niñas del país a repetir el experimento y empezar a fumar.

Fue tan alabada esta campaña que acabó siendo parte de las estrategias de venta de los tabacaleros (San Juan, 1983).

Existen muchos factores que inciden para que el tabaquismo continúe fortaleciéndose, entre éstos están:

① Las lesiones son a largo plazo y sólo se quiere ver lo inmediato.

Los fumadores, sobre todo los jóvenes, continúan fumando al no sentir los efectos del tabaco en su salud, sin embargo, en muchas ocasiones estas enfermedades pueden ser silenciosas, por lo cual no se observan sus consecuencias de manera inmediata. Cuando el fumador comienza a padecer los efectos, es cuando piensa en dejar de fumar, por desgracia esto casi siempre ocurre cuando la enfermedad ya está avanzada (entre los 35 y 40 años de edad).

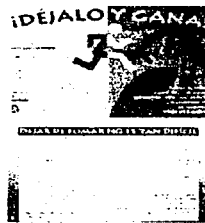
② No todos los fumadores mueren de cáncer o cardiopatías y

siempre el fumador espera estar entre los que se libran. Esto queda más claro entre aquellos fumadores que tienen antecedentes de familiares que padecen o murieron de cáncer, enfisema o alguna otra enfermedad asociada al consumo del tabaco, ya que ni aún cuando viven cerca del problema, creen que ellos pueden padecer la enfermedad. Hay quienes conocen gente mayor que es fumadora y no tiene padecimientos asociados al tabaco, por lo que supone que tampoco ellos tendrán ninguna enfermedad.

③ Se carece de información clara y fidedigna sobre el problema. Es necesario que se hable de forma clara y precisa con la población y que se hagan a un lado los mitos del tabaco que hacen creer a los fumadores que el cigarrillo no les hará ningún daño, sobre todo entre los jóvenes.

④ La presión que ejercen compañías sobre países, gobiernos, instituciones etc., para seguir con sus ventas. Invariablemente, los intereses que giran alrededor de la producción y comercialización del tabaco son uno de los motivos que hacen más difícil esta lucha contra el tabaquismo.

⑤ El bombardeo visual de ídolos de la pantalla fumando. Este es otro de los factores que promueven el inicio del consumo y el mantenimiento del tabaquismo, ya que los medios de comunicación presentan a un ser "ideal" como un actor, un cantante, o un modelo, quien es fumador, con lo que liga la adicción del tabaco a una serie de expectativas de estilo de vida, personalidad, posición económica, entre otras, que posee el individuo.



Concurso Déjalo y Gana

☞ La existencia de la dependencia. La dependencia a la nicotina es una de las más difíciles de eliminar, por un lado, la adicción física, generalmente es la que provoca que el ex fumador recaiga, sin embargo, una parte muy importante es el hábito o la costumbre de éste, quien al convivir diariamente con el cigarro, lo convierte en un apoyo emocional, del que posteriormente es difícil desligarse, además de ello, la aceptación social de esta adicción es un punto que hace más complicado el combatirla. (San Juan, 1983).



Sin duda este es un problema de salud cuya su solución involucra acciones legislativas, educativas, económicas, sociales, de difusión, investigación e incluso políticas, ya que ponen en juego diversos intereses que se lesionan cuando se trata de moderar o abatir el consumo de tabaco:

Las medidas puestas en práctica a nivel mundial para abatir esta adicción están fundamentadas en diversas tesis de la OMS, como son:

- El tabaquismo y el uso del tabaco en todas sus formas son incompatibles con el logro de la salud pública.
- La presencia de carcinógenos y otras sustancias tóxicas en el humo del tabaco, así como la relación causal entre el consumo del tabaco y enfermedades mortales o incapacitantes, que ha quedado científicamente probada.
- El tabaquismo pasivo o voluntario, viola el derecho a la salud de los no fumadores que deben protegerse contra esta forma dañina de contaminación ambiental.
- El tabaquismo es un problema endémico que causa dependencia o adicción y es motivo de enfermedad o muerte cuando se prolonga su uso; además este hábito que empieza a disminuir en los países desarrollados debe mantener alerta a los subdesarrollados en virtud del incremento del consumo de tabaco en estas naciones y de las consecuencias negativas en la salud de sus habitantes (OMS; 1987).

Los primeros cambios que se realizaron con la intención de reducir el consumo de tabaco en el mundo, comenzaron a partir de la década de los sesenta a través de campañas mundiales que han involucrado la participación activa de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Unión Internacional contra el Cáncer, Unión Internacional contra la tuberculosis y otras organizaciones. Estas acciones han sido

respaldadas en diversos países alrededor del mundo, donde sus gobiernos abogan por una mejor calidad de vida de sus habitantes a través de acciones en la lucha contra el tabaquismo. Algunos de estos países son: Noruega, Suecia, Suiza, E.U, Alemania, Francia, Canadá, Holanda, Irlanda, Polonia, Austria, Rumania y Yugoslavia, los cuales han obtenido resultados positivos en sus estadísticas de salud (San Juan, 1983).

Estas acciones no sólo se enfocan a la prohibición, sino además a la elaboración de campañas para prevenir la adquisición del hábito. A continuación se describen algunas de las medidas tomadas en cada país.

→ **Unión Soviética.** En la Ex URSS, no se permite fumar en ningún medio de transporte, incluyendo los vuelos que duren menos de cuatro horas, asimismo, está prohibido fumar en locales públicos, de esparcimiento o venta; cantinas; algunos cafés y restaurantes, en oficinas de correos, tampoco se puede fumar en los hospitales, clínicas, ni farmacias. Otra de las medidas tomadas por este gobierno es que a los escritores, artistas y actores se les aconseja que eviten, en todo lo posible, crear o interpretar personajes de fumadores en comedias, películas o espectáculos de televisión. *“La publicidad respecto a tabaco está terminantemente prohibida en la radio en la televisión y en todos los medios de comunicación social. Asimismo la publicidad dirigida a los jóvenes no hace hincapié en el riesgo de cáncer de infarto al miocardio o de otras enfermedades de la edad madura y avanzada, sino que destaca, en cambio, la incompatibilidad del hábito de fumar con la materialización de muchas ilusiones juveniles por ejemplo las de llegar a ser una figura deportiva, buceador o piloto”* (San Juan, 1983).

→ **Suiza.** A partir 1980 los fabricantes tienen que indicar en las cajetillas el contenido de nicotina y alquitrán y deben señalar el de óxido de nitrógeno y monóxido de carbono. Además se debe de colocar en la caja la leyenda “el uso del tabaco puede ser perjudicial para su salud”. Se prohíbe la publicidad que resalte atributos del tabaco o que disminuya los efectos nocivos.

→ **Singapur.** Ninguno de los funcionarios puede fumar cuando vaya a estar en contacto con el público, tampoco pueden fumar médicos, personal de salud, maestros y profesores en el ejercicio de su profesión.

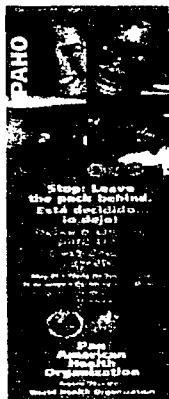
NOKE FREE
21ST CENTURY



Congreso Mundial Tabaco
o Salud

→ **Minnesota.** Se promulgó la Ley de Pureza del Aire, en 1975, que prohíbe fumar en lugares públicos, en particular restaurantes, establecimientos de venta, oficinas y otros locales comerciales, así como medios de transporte público, centros de enseñanza, hospitales y sanatorios, teatros, estadios deportivos, salas de reuniones, etc. (San Juan, 1983).

→ **Suecia.** En Suecia se crearon dieciséis textos contra el tabaco que deben ir en la cajetilla. Se han redactado para evitar que la monotonía de leer siempre el mismo haga pasarlo inadvertido. Entre estas propuestas están las siguientes:



Organización
Panamericana
de la Salud

- *Dejar de fumar aumenta las posibilidades de permanecer sano.*
- *¿Ha sido fumador por mucho tiempo? Le conviene dejar de fumar; se sentirá mejor y tendrá menos posibilidades de caer enfermo.*
- *¿Qué ocurre con la tos matutina del fumador? La tos del fumador es un signo preliminar de alteración de la salud. Desaparece al dejar de fumar.*
- *¿Fuma usted todavía? Si no traga el humo, apura menos cada cigarrillo, ingerirá menos productos nocivos.*
- *¡Fumar daña sus pulmones! Se comienza con la tos del fumador y se puede terminar con un cáncer de pulmón o alguna otra enfermedad pulmonar.*

• *¡Jóvenes, cuánto antes empiecen a fumar más se resentirá vuestra salud!*

• *Enfermedades cardiovasculares: en los fumadores aumenta el riesgo de ataque cardíaco o de los vasos sanguíneos.*

• *Fumar durante el embarazo pueden ser nocivo para su hijo.*

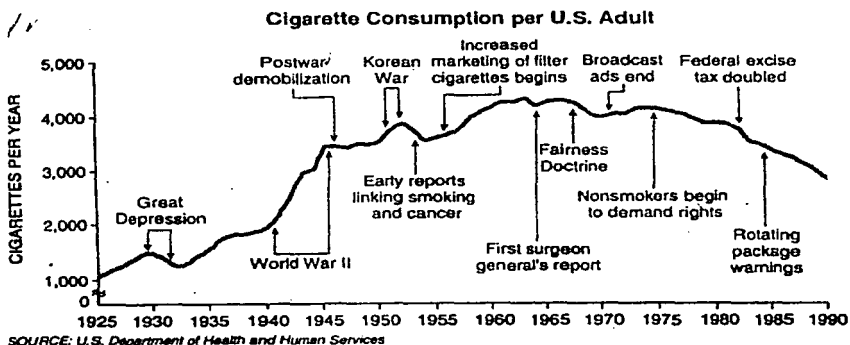
• *¿Ha sido fumador durante mucho tiempo? Se ha demostrado que los riesgos para la salud disminuyen en las personas que han dejado de fumar" (San Juan, 1983).*

→ **Canadá.** Se involucra a los estudiantes en campañas de prevención, de manera que son los mismos jóvenes quienes difunden la campaña antitabaco e influyen sobre su familia. Se ha apreciado que los jóvenes no dejan de fumar, si no hacen lo mismo, los trabajadores de la salud y los profesores.

→ **Noruega** es uno de los países más estrictos sobre todo en lo referente a publicidad, desde 1975, se prohíbe toda publicidad sobre el tabaco. En Austria y Reino Unido se aplican mayores impuestos a mayor contenido de alquitrán de los cigarrillos.

→ **Estados Unidos.** Se han llevado a cabo múltiples acciones en torno a la reducción del tabaquismo a partir de los primeros reportes referentes a los efectos del tabaco en la salud. Este es uno de los países donde legalmente se presentan más demandas a las tabacaleras, debido al fallecimiento prematuro de fumadores, además de que existe un reglamento riguroso respecto a las áreas de no fumar. La Agencia de Protección Ambiental (EPA) de este país declaró en 1993 al humo del tabaco como un carcinógeno A, es decir que su capacidad de producir cáncer en el humano está comprobada.

FIGURA 4.1



Consumo de tabaco entre la población adulta, Estados Unidos de Norteamérica (Bartecci, 1995)

La figura 4.1 muestra los altibajos que han tenido lugar en el consumo del tabaco en los Estados Unidos, a partir de 1925, cuando con la gran depresión y la Segunda Guerra Mundial, su consumo se elevó de forma considerable. Cabe mencionar que fue a partir de este momento que comenzó a masificarse la producción de cigarrillos en el mundo.

Una de las intervenciones en contra del consumo de tabaco más importantes, fue el surgimiento de los primeros reportes alrededor de los efectos del tabaquismo. El impacto de estos informes permitió disminuir el consumo entre la población. Asimismo, la

prohibición de los anuncios de cigarrillos en televisión y las demandas de los fumadores pasivos acerca de los riesgos a su salud por la exposición al humo de tabaco, lograron un descenso sustancial. Algunas de las estrategias más recientes, han sido el aumento de los impuestos federales y la impresión de los peligros que implica fumar en las cajetillas de cigarrillos. Esto nos da una idea clara de los resultados que puede tener la suma de las medidas tomadas alrededor de la producción, distribución y consumo del tabaco.

En América Latina, también se han realizado estrategias a fin de combatir esta adicción, que cada vez se extiende más entre los países en vías de desarrollo. Algunas instituciones como la Sociedad Latinoamericana de Lucha Contra el Cáncer, se han encargado de difundir a través de sus materiales, aspectos relacionados con los efectos nocivos ocasionados por el consumo de tabaco y su asociación con distintos tipos de cáncer, así como los efectos del humo del tabaco en los fumadores involuntarios o pasivos, además de otras problemáticas de salud relacionadas con el cáncer.

En Uruguay, la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, el Comité Antitabáquico del Uruguay, el Grupo Universitario Antitabáquico entre otras organizaciones desarrollan actualmente una serie de materiales dirigidos a distintas poblaciones como son, mujeres embarazadas, adolescentes y fumadores pasivos, con el fin de informar sobre los efectos del tabaquismo en la salud y fomentar una cultura del autocuidado entre su población.



Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, Uruguay.

En Cuba, también se desarrollan estrategias de información y tratamiento, que sin embargo, debido a los pocos recursos con que cuentan éstas se basan principalmente en terapias de bajo costo.

Muchas de las acciones han logrado cambios positivos entre la población, sin embargo, los intereses de las compañías tabacaleras y los pocos recursos económicos con que se cuenta para realizar campañas en contra del tabaquismo han hecho más difícil la lucha y la producción de materiales en pro de una mejor calidad de vida y un medio ambiente libre de humo de tabaco. México es uno de los países donde esta batalla se ha librado con poco apoyo económico y escasa participación de los medios de comunicación, sin embargo las acciones realizadas hasta hoy, sin duda, han logrado frutos importantes.

4.2 ACCIONES EMPRENDIDAS PARA DISMINUIR LA PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN MÉXICO.

Ante la problemática que el tabaquismo representa a nivel nacional, actualmente en México realizan diversas acciones en contra del consumo de tabaco. Para lograr los objetivos propuestos, se ha requerido de la participación del gobierno, la sociedad y diversas organizaciones públicas y privadas. La suma de los trabajos realizados, ha logrado cambios importantes en diversos ámbitos, los que se describen a continuación, son los relativos a normatividad y programas prevención.

Normatividad

Cada país ha establecido reglamentaciones de acuerdo a sus necesidades. En México, la normatividad ha cubierto áreas importantes relacionadas con el consumo de tabaco. La necesidad de lograr normas adecuadas en cuanto a su comercialización y suministro, a llevado a diversas organizaciones a crear de regulaciones en torno al tabaquismo.

Esta conjunción de esfuerzos ha permitido cubrir muchos huecos. De esta manera, el gobierno cumple con una parte, mientras que la sociedad y las organizaciones participan también para lograr estas metas. Una estrategia llevada a cabo para regular diversos aspectos relacionados con el tabaco es la aplicación de la *Regulación Sanitaria*, definida como: *"una función del estado –sociedad, organizaciones y gobierno- en la que se ponen reglas, se establecen procedimientos y se definen controles para:*

- *evitar riesgos*
- *establecer los niveles máximos de riesgo aceptable*
- *evitar que se acepten los riesgos aceptados*
- *evitar que se asocien nuevos riesgos a los que ya se han aceptado*
- *eliminar aquellos que ya se habían aceptado"*(Hernández-Lezama, 2000).

Para evaluar los riesgos se establecen las características del producto, dichos riesgos dependen de sus componentes, su combinación o factores asociados a prácticas culturales, costumbres o hábitos de la población. En México, esta regulación involucra tres niveles que permiten complementar dichas acciones. Estos tres niveles son:

❶ La Ley General de Salud. Enmarca la acción y ejercicio de la autoridad del ejecutivo federal a través de la Secretaría de Salud.

❖ **Reglamentos.** Los reglamentos son expedidos por el ejecutivo federal (el Presidente de la República) con el fin de aclarar y precisar las disposiciones de la Ley General de Salud.

❖ **Normas.** Las normas y disposiciones técnicas contienen las especificaciones y los requisitos que se deben cumplir en torno al reglamento (Hernández-Lezama, 2000).

La legislación sanitaria impone medidas de regulación, vigilancia y control, de manera que modera la aparición de los productos en el mercado y su presentación, vigila que las especificaciones se respeten y controla el cumplimiento de los lineamientos.

La normatividad impuesta con el fin de reducir los niveles de tabaquismo ha sido un complemento eficaz a las distintas acciones de prevención y tratamiento realizadas en el ámbito mundial, su cumplimiento debe involucrar a la sociedad, y a los medios de comunicación para que informen a la población acerca de los beneficios de dejar de fumar.

Por ello, ha sido necesario tomar medidas en cuanto a prevención e información con el fin de ofrecer tratamiento al fumador, así como desarrollar estrategias económicas que permitan mejorar la calidad de vida de quienes cosechan el tabaco, a la par de fomentar otras fuentes laborales que no afecten la economía nacional. A raíz de esto, los objetivos de la legislación en torno al tabaco abarcan diversos aspectos:

- ✓ Combatir el cultivo, fabricación, propaganda y venta del tabaco y sus derivados.
- ✓ Crear un clima social en el que lo habitual sea no fumar.
- ✓ Fomentar una actitud pública que considere al tabaquismo como algo peligroso, insalubre y socialmente inaceptable.
- ✓ Disuadir a los jóvenes de iniciarse en el tabaquismo y permitir que los niños crezcan lejos de toda incitación de fumar.
- ✓ Proteger la salud de los no fumadores y su derecho de respirar aire puro y reducir al mismo tiempo, las ocasiones de fumar para los adictos.
- ✓ Fomentar entre los fumadores dejar de fumar, particularmente entre los grupos de alto riesgo como son los jóvenes, mujeres, padres de niños pequeños y personas cuyo trabajo conlleva la responsabilidad de vidas ajenas o que sirven de ejemplo para otros.
- ✓ Proporcionar la base jurídica, el impulso y los recursos para emprender las campañas antitabáquicas (Juan, 2000).

En torno a estas acciones, la Organización Mundial de la Salud, elaboró un programa de diez puntos en el que se mencionan elementos claves que deben incluirse en los programas contra el tabaco. Estos puntos están enfocados a:

- ☒ Proteger a los niños de esta adicción, a través de medidas que prohíban su venta a menores y la publicidad enfocada a éstos.
 - ☒ Implementar políticas que desestimen el uso del tabaco, como es el caso de los impuestos.
 - ☒ Destinar una parte de los impuestos obtenidos para financiar medidas de control y promoción de la salud.
 - ☒ Elaborar programas de promoción y educación para la salud, así como para la cesación del tabaquismo, impulsar a trabajadores de la salud a ser un ejemplo para la población.
 - ☒ Proteger de la exposición involuntaria a humo de tabaco.
 - ☒ Eliminar los incentivos económicos que promueven el uso del tabaco.
 - ☒ Eliminar la publicidad, promoción y venta directa e indirecta del tabaco.
 - ☒ Controlar sobre los productos derivados del tabaco, incluyendo leyendas de advertencia en los productos y su publicidad; límites de constituyentes tóxicos y obligación de reportar estos en los productos de tabaco.
 - ☒ Promocionar alternativas económicas a cultivadores y manufacturadores de tabaco.
 - ☒ Conducir, monitorear y evaluar efectivamente temas acerca del tabaco.
- Regulación sanitaria de la publicidad en México.

La Regulación sanitaria de la publicidad, permite controlar los contenidos de ésta con el fin de impedir que sus mensajes den al tabaco propiedades ideales, que motiven a una mayor cantidad de individuos a comenzar a fumar. En este sentido algunos de los conceptos que se manejan en la regulación son:

- ☒ Anuncio publicitario: Mensaje dirigido al público o un segmento del mismo, con el propósito de informar sobre la existencia o las características del producto, servicio o actividad para su comercialización y venta o para motivar una conducta.
- ☒ Artículo promocional: Objeto que se obsequia al público y contiene impresa la marca, logotipo o frase publicitaria de algún producto o servicio

LATINOAMERICA
CONTRA EL CANCER



Latinoamérica Contra
el Cáncer

➤ **Campaña publicitaria:** Difusión programada de varios anuncios publicitarios sobre el mismo producto o servicio, adaptados a los diferentes medios de comunicación

➤ **Medio de difusión:** Al medio que se utiliza para difundir los anuncios publicitarios a la población en general y que incluye televisión, cine, radio, espectacular, laterales de transporte, anuncios luminosos, carteles, prensa, revistas, correo directo, catálogos, folletos, volantes, material de punto de venta, así como cualquier otro medio de comunicación, sea impreso, electrónico, informático, de telecomunicaciones o mediante otras tecnologías (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, 2000).



Campaña publicitaria en laterales de transporte

En el *Código Sanitario* de 1973, ya aparecían regulaciones en torno a la publicidad del tabaco, en su artículo 251 mencionaba: *“La propaganda del tabaco se refiere a su*

calidad de origen y pureza y no inducirá a su consumo por razones de estímulo, de bienestar o salud, no debiendo fumarse frente al público real o aparentemente, ni utilizar en ella personajes adolescentes o niños o asociarse de alguna forma con actividades deportivas, del hogar o del trabajo” (Hernández-Lezama, 2000).

Dos años después de la publicación de este código, en diciembre de 1974, se publicó el *Reglamento de publicidad para alimentos, bebidas y medicamentos*. Este reglamento contenía tres artículos referentes al consumo del tabaco que abordan aspectos relacionados con:

- Alcances de la publicidad:

Artículo 38: La publicidad del tabaco se limitará a dar información sobre su calidad, origen y pureza.

- Leyenda Precautoria:

Artículo 39: En un costado de los envases en que se expendan o suministre el tabaco, deberá aparecer la leyenda: el código sanitario establece: este producto puede ser nocivo para la salud.

- Contenido, orientación y actitud del anuncio publicitario:

Artículo 40- No se autoriza la publicidad cuando:

- I. *Afirme que el consumo de este producto aumentará el prestigio social de las personas;*

- II. *Induzca a su consumo, atribuyéndole propiedad de sedantes o estimulantes para disminuir la fatiga o la tensión;*
- III. *Induzca a su consumo atribuyéndole la calidad de estimulante para el éxito de las actividades creativas del ser humano;*
- IV. *Induzca a su consumo por razones de salud;*
- V. *Se asocie con actividades deportivas, del hogar o del trabajo;*
- VI. *Haga exaltación a la femineidad o a la hombría como consecuencia de su consumo;*
- VII. *Se asocie con ideas de mayor éxito en el amor o en la sexualidad de las personas;*
- VIII. *Utilice en ella como personajes a niños o adolescentes o bien se dirija a ellos;*
- IX. *Atribuya al consumo de este producto, en forma directa o indirecta, efecto de esparcimiento*
- X. *Se fume real o aparentemente este producto frente al público.* (Juan, 2000).



Promoción de estereotipos en la publicidad

Cuando esta reglamentación fue elaborada aún no se conocían muchos de los riesgos a la salud que actualmente han sido descubiertos.

En 1991 este reglamento sufrió algunas modificaciones en cuanto a los mensajes que deben ir impresos en las cejetillas de cigarros. En esta corrección se establece que las leyendas deben ser sustituidas cada seis meses alternando los siguientes contenidos:

- Dejar de fumar, reduce importantes riesgos en la salud
- Fumar es un factor de riesgo para el cáncer y el enfisema pulmonar
- Fumar durante el embarazo, aumenta el riesgo de parto prematuro y bajo peso en el recién nacido.

En 1993, se incluyeron en el reglamento regulaciones que abordaban aspectos relacionados con las nuevas estrategias publicitarias como el uso de ambientes y figuras comunes o la práctica del patrocinio y también se incluyen opciones para sustituir las leyendas por anuncios o acciones en el mismo mensaje que desalienten su consumo entre niños, jóvenes y embarazadas y que informen sobre los daños a la salud individual y colectiva (Juan, 2000).



Publicidad de Marlboro en la revista Deporte Ilustrado

En 1998, se incorporaron nuevas reglas sobre actualización de leyendas precautorias, información sobre los contenidos de nicotina además de la prohibición expresa de venta al menudeo de cigarrillos y máquinas expendedoras.

En el último reglamento publicado en el año 2000, se plantean los siguientes puntos con respecto a la publicidad del tabaco.

Artículo 29.

I. En cine y televisión, la duración visual de las leyendas prevista por la Ley, deberán tener una duración igual a la del anuncio comercial y mencionará en una ocasión en audio un mensaje de responsabilidad social respecto

al consumo de dichos productos y

II. En anuncios impresos, las leyendas deberán ser parte integral de éste y tener una colocación que les permita ser visibles en todo momento

Artículo 31. Cuando en el patrocinio se utilice la marca, logotipo o imagen de identificación de alguno de los productos de los que se refiere este título, se deberá cumplir con las disposiciones y no se deberá incurrir en ninguno de los siguientes supuestos:

- I. Incluir en el mensaje imperativos, imágenes, sonidos, expresiones o lemas publicitarios que se asocien con la publicidad del producto*
- II. Relacionar al producto con el deportista, artista o evento a patrocinar*
- III. Promover el consumo del producto*
- IV. Incluir imágenes de bebidas alcohólicas o tabaco o sus envases o empaques en los mensajes o eventos a patrocinar*
- V. Patrocinar eventos relacionados con actividades practicadas preponderantemente por menores*
- VI. Difundir testimonios o intervenciones relacionados con el consumo de los productos por parte de atletas, celebridades o figuras públicas de reconocido prestigio*

En la aplicación de este reglamento se han observado algunos problemas ya que la diversidad de criterios, ha impedido que se lleve a cabo de manera correcta, esto se acentúa por el interés de los publicistas y de las grandes empresas tabacaleras. Otro

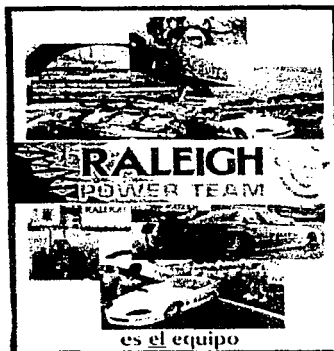
conflicto que se ha dado, es que en caso de romper las reglas, la sanción sólo se da al producto no así a la agencia ni al medio que difunde el mensaje.

Aún cuando el reglamento obliga el empleo de frases precautorias, se ha observado que es necesario llevar a cabo un reajuste en las mismas tanto en la forma gramatical como en el contenido. Aún cuando el reglamento especifica que productos como alcohol y tabaco no deberán patrocinar eventos artísticos o deportivos, es muy común que dichos eventos sean apoyados por estos productos, lo que, en caso de impedirse de forma definitiva probablemente disminuyera las actividades de este tipo.

- Reglamento para la Protección de No fumadores en el Distrito Federal.

El *Reglamento para la protección de los no fumadores en el Distrito Federal* pretende proteger la salud de los no fumadores de los efectos del humo de tabaco en la salud, para lograrlo, busca regular los lugares donde se permite fumar y fortalecer el establecimiento de espacios libres de humo de tabaco. Este reglamento entró en vigor a partir del 6 de agosto de 1990, al ser publicado en el Diario Oficial de la Federación; este reglamento establece los lugares donde se prohíbe fumar como locales cerrados, establecimientos donde se expendan alimentos donde se deberán delimitar las secciones para fumadores y no fumadores. Las secciones deben estar señaladas y en lugares visibles.

Reglamento para la Protección de los No Fumadores en el Distrito Federal



Patrocinio en eventos deportivos

También establece la prohibición de fumar en cines, teatros y auditorios cerrados, así como centros de salud, salas de espera, auditorios y bibliotecas

situados en instituciones médicas; prohíbe además, fumar en vehículos de servicio público; en oficinas de gobierno, tiendas de autoservicio, oficinas bancarias, así como en escuelas de educación inicial, jardines de niños, primarias, secundarias y media superior.

El reglamento establece la responsabilidad del Gobierno del Distrito Federal de promover y realizar campañas de concientización y divulgación del mismo. Además Indica aspectos relacionados con la inspección que se realizará a fin de observar el cumplimiento de la reglamentación así como las sanciones correspondientes .

El 27 de julio de 2000, apareció en el Diario Oficial de la Federación el *Reglamento sobre consumo de tabaco* de observancia Federal, el cual establece los lugares públicos donde se prohíbe fumar y las acciones que deben ser ejecutadas por el Programa contra el tabaquismo.

Programa contra el tabaquismo.

En 1986 se decretó la creación del Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) al que se le asignó la coordinación del Programa contra el tabaquismo. Antes de que se iniciara esta campaña, las actividades antitabaco se limitaban a los programas de tratamiento concentrados en hospitales de la Ciudad de México y otras instituciones de salud y educativas, sin embargo, estos programas tenían un enfoque curativo más que preventivo.

A través del CONADIC se coordinó la elaboración del Programa nacional contra el tabaquismo; con la participación de todas las instituciones del Sector Salud así como representantes del sector educativo, además de la Organización Panamericana de la Salud, Secretaría de Programación y Presupuesto, Secretaría de Ecología y Desarrollo Urbano, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Politécnico Nacional y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

El objetivo del programa es reducir el tabaquismo y los problemas médicos y sociales relacionados con su uso. Las estrategias se enfocan a la prevención, por lo que se integran los esfuerzos de las instituciones a fin de impactar a la población y concientizarla para que deje de fumar, disminuya el consumo de tabaco o bien evite caer en esta adicción. Dichas acciones se orientan y agrupan en diferentes estrategias, que inciden en las materias legislativas, de salud, educación, e investigación.

En el área legislativa se busca la revisión de leyes, decretos, reglamentos y otros instrumentos legales para que se promuevan las reformas, así como para vigilar su cumplimiento y reforzar el control sanitario de la publicidad y regular la venta de cigarros. Se busca además incrementar las áreas restringidas para fumar y desarrollar estudios en torno a las leyendas precautorias en las envolturas y empaques.



El Programa de Prevención y Control del Tabaquismo detalla las acciones a llevar a cabo en el período 1998-2000

Las campañas que emprende la Secretaría de Salud y otros organismos.

Las acciones educativas contra tabaquismo se brindan a través de diferentes formas y medios, apoyándose en la radio, televisión y prensa; o de forma interpersonal en comunidades, escuelas, y eventos diversos que involucran la participación social. El aspecto educativo tiene como finalidad evitar la aparición de nuevos fumadores y disuadir a los existentes, dando a conocer los problemas de salud inherentes al consumo del tabaco, brindando información sobre los riesgos del tabaquismo, incluso se ha incluido en los libros de texto gratuitos una parte donde se habla de diversas adicciones, entre ellas el tabaco, dando a conocer a los niños desde edades tempranas el daño que puede ocasionar el consumo de tabaco.

Por otro lado, a médicos y trabajadores de la salud se les brinda la capacitación necesaria para conocer, prevenir, tratar y rehabilitar al fumador, así como para difundir los efectos nocivos del tabaquismo y los condicionantes que propician este hábito. Se han

incluido acciones para sensibilizar a los líderes de opinión y fomentar la participación activa de los maestros para que apoyen y propongan medidas preventivas.

Las acciones relativas a investigación se caracterizan por el gran número de proyectos que abarcan todas las áreas de estudio, tanto básicas como aplicadas, y que permiten conocer la magnitud real del problema en México y sus consecuencias sociales, en la salud y económicas.

Otro factor que se destaca es la importancia del consejo médico oportuno para el abandono del tabaquismo, por ello, se publicó en 1999, la *Norma oficial mexicana para el llenado de los expedientes clínicos*, según la cual, se deben incluir en la historia clínica cuestionamientos sobre tabaquismo, considerado como una enfermedad, y no sólo como un antecedente personal patológico como hasta ahora se había hecho.

Actualmente el CONADIC refuerza todo lo antes mencionado con el programa "*Construye tu vida sin adicciones*" dirigido a grupos susceptibles, como los preadolescentes y adolescentes; una campaña cuyo fin es prevenir el inicio de las adicciones en este grupo, informando a través de folletos y carteles, los daños producidos por las adicciones, pero sobre todo, promoviendo la participación de la comunidad.

Este programa además desarrolla las siguientes acciones enfocadas a prevenir el consumo de tabaco:

- ☉ La promoción de la salud, que considera el desarrollo de actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, el trabajo y la comunidad.
- ☉ La orientación a la población sobre los riesgos de afectar la salud por el consumo de tabaco.
- ☉ La inclusión de contenidos acerca del tabaquismo en programas y materiales educativos
- ☉ La orientación a la población para que se abstenga de fumar en el hogar, centros de trabajo y en lugares públicos.
- ☉ La detección temprana del fumador.
- ☉ La promoción de espacios libres de humo de tabaco.

**CONSTRUYE TU VIDA
SIN ADICCIONES...
GUÍA PARA EL FACILITADOR**



Programa del CONADIC para la
prevención de las adicciones

- ⊗ El fortalecimiento de la vigilancia sobre el cumplimiento de la regulación sanitaria relativa a las restricciones para la venta de tabaco.
- ⊗ El establecimiento de políticas tendientes a disminuir el acceso al tabaco.

Sin lugar a dudas las acciones enfocadas a disminuir la prevalencia de tabaquismo en México han sido muchas. Sin embargo, las reglamentaciones que giran en torno a su consumo y comercialización, requieren la participación de toda la población, particularmente de quienes están involucrados directamente como son las empresas públicas y privadas, los publicistas, la industria tabacalera y por supuesto, la sociedad.

En cuanto a la Reglamentación sanitaria de la publicidad es un hecho que ésta no se cumple sobre todo, al seguir manejando estereotipos y valores que prometen al adolescente una vida social extrovertida y llena de relaciones sociales, éste entre otros reglamentos deben ser revisados y sobre todo vigilados y sancionado su incumplimiento con mayor énfasis.

El Reglamento sobre consumo de tabaco, desgraciadamente tampoco ha sido respetado, en este sentido es necesario no sólo imponer los reglamentos, sino dar información a la población que le permita entender el porqué de los mismos y le motive a participar en su cumplimiento. Por otra parte, se carece de organismos verificadores a los que se pueda acudir en caso de incumplimiento de la legislación.

Es necesario continuar con el fortalecimiento de los programas de prevención en México, evaluar y reconocer sus aciertos y errores, al mismo tiempo que se conocen las características de los adolescentes y jóvenes mexicanos, de manera que se pueda lograr una mejor comunicación con este grupo y poder prevenir esta adicción. Todo esto indudablemente contribuirá a construir una cultura antitabaco en nuestro país.

4.3 LA COMUNICACIÓN PARA LA SALUD Y SU IMPORTANCIA EN LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO.

Antes de hablar acerca de las campañas de comunicación en pro de la salud, es importante revisar de manera general el concepto de salud individual y de salud pública. Por un lado, *“la salud individual significa que un ser se encuentra completo desde el punto de vista de las partes que normalmente lo constituyen, y por otra, que esas partes desarrollan sus funciones en forma armónica en equilibrio no sólo con su medio interno sino también con el medio externo”* (Sánchez, 1989).

Esta definición abarca aspectos que influyen en el ser humano, tanto en su interior como en relación con el medio ambiente, dicho concepto se complementa al incluir en él, la importancia de la salud mental y de la relación del hombre con su entorno social. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como *“el estado completo de bienestar físico mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o de afección”*.

El hombre al entrar en relación con su medio ambiente sufre una serie de interacciones, por ello puede decirse que la salud no es sólo una condición biológica de determinadas características, sino que varía en relación con el medio ambiente físico, químico, psíquico y sociocultural en el que se desenvuelve el individuo, es decir, la salud no se puede concebir como un estado que se mantiene estático ya que varía dependiendo de los cambios que ocurren alrededor del individuo (Sánchez, 1989).

La salud se presenta cuando existe un equilibrio entre el individuo y el ambiente y la enfermedad se presenta cuando se rompe ese equilibrio. Por esta razón un medio ambiente sano, debe ofrecer las posibilidades para el desarrollo de las capacidades humanas.

La salud pública se refiere a la salud de la colectividad, en este sentido, el interés se centra en la salud de la población: *“La salud pública es el conjunto de ciencias y artes encaminadas a prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizado de la comunidad, mediante:*

- *El saneamiento.*
- *El control o erradicación de las enfermedades.*
- *La educación para la salud.*

- *La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento precoz de las enfermedades.*
- *El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud** (Sánchez, 1989).

La salud pública tiene por objetivo lograr el más alto nivel de salud de la población, para ello comprende un conjunto de ciencias y habilidades a fin de promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud, mediante la participación de los involucrados. La salud pública se encuentra condicionada por diversos factores como pueden ser: el nivel socioeconómico, la ideología, el conocimiento, las creencias, los hábitos y la conducta de la población. La intervención de la población en relación con la salud y la enfermedad son factores muy importantes. El esquema de las funciones de la salud pública se describe en la figura 4.2

FIGURA 4.2



Funciones de la Salud Pública (Sánchez, 1989).

A través de estas funciones las instituciones de salud pública buscan prevenir enfermedades. Para ello se apoya en la promoción, la educación y la comunicación para la salud. Dentro de los objetivos de la prevención para la salud, se encuentran:

- Brindar a la población conocimientos básicos acerca de la enfermedad.
- Sensibilizarla acerca de la necesidad de mejorar la calidad de vida
- Lograr la participación de la población en la búsqueda de la salud personal y pública
- ☛ Educación para la Salud. Se lleva a cabo a través de diversas estrategias que incluyen:
 - La búsqueda de actitudes y conductas favorables a través del conocimiento que permita la participación voluntaria, de manera que el individuo se involucre con los programas de salud y actúe por convencimiento.
 - Trabajar con cada población acorde a los intereses de la misma basándose en evaluaciones y observaciones previas.
 - Elaborar materiales con contenidos educativos que permitan a la población comprender el problema y le motive a involucrarse en su solución, asimismo estos contenidos deben ser evaluados a fin de valorar los resultados. En este sentido, se debe realizar una amplia investigación del problema, buscando actualizar datos de forma continua. De la misma forma, se deben coordinar los recursos humanos con que se cuenta.
- ☛ Estrategias de promoción.
 - Promover y fomentar el autocuidado de la salud y ayudar a que el individuo reconozca la importancia que conlleva una mejor calidad de vida; reforzar la participación de la comunidad mediante el desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes positivas en torno a la salud individual y colectiva.
 - Entrar en contacto con los grupos de trabajo y la comunidad en general, en la búsqueda del reconocimiento de la instancia que dirige el mensaje o bien posee la información acerca del problema y de la participación del individuo como difusor de ideas y conceptos a otros miembros de la comunidad.
 - Coordinar y capacitar los recursos humanos disponibles.
 - Generar información respecto al problema.
- ☛ Estrategias de comunicación: Es importante que se brinde un espacio dentro de los medios de comunicación que apoyen programas de prevención, tratamiento y atención a la salud, de manera que se involucre al ámbito público y privado en la búsqueda de una

mejor calidad de vida para la población. Uno de los fines de la comunicación para la salud es el de sensibilizar y concientizar al individuo acerca de la importancia del mantenimiento de la salud tanto personal como colectiva, esto se realiza a través de diversos medios de comunicación de manera interpersonal, intergrupala o masiva. A través de la información se busca lograr un cambio positivo en la población de manera que reconozca el valor de la salud y por sí misma decida abandonar las prácticas que perjudican su salud. En este sentido, la comunicación emplea diversas estrategias a fin de lograr sus objetivos:

- Tener conocimiento de las características del receptor a fin de lograr una empatía que le permite tener mayor penetración.
- Establecer la estrategia de comunicación y de medios acorde los recursos humanos, económicos y de infraestructura con que se cuenta.
- Desarrollar programas destinados a la elaboración de materiales que aborden el tema de acuerdo con las características de la población objetivo.
- Planear, desarrollar, aplicar y evaluar campañas de comunicación social en favor de la salud con base en diferentes estrategias comunicativas y de acuerdo con la intención del mensaje.

Estas estrategias se pueden dividir en:

Informativa: Con la intención de proporcionar mayor información al público,

Motivacional: Se busca motivar la participación de la población enviando mensajes positivos y propuestas nuevas, como la importancia de tomar las mejores decisiones respecto a la salud.

Educativa: La estrategia educativa se refiere básicamente a los contenidos de los mensajes, en los que se abordan factores de riesgo de la enfermedad, causas y consecuencias.

Promocional: Se basa en la promoción de actividades y programas en pro de la salud.

Una parte importante del papel de los medios de comunicación en la prevención de las adicciones, es la que corresponde a brindar información a la sociedad. A través de ésta es posible proporcionar una idea más clara acerca del significado y la importancia de mantener un ambiente saludable, en este sentido: *"la comunicación para la salud puede entenderse como una acción que permite al hombre comprender su realidad y su situación dentro del proceso salud-enfermedad"* (Montero, 1995).

Sin embargo, para que esta comunicación sea efectiva se debe hacer sentir a cada individuo que tiene el derecho y el deber de fomentar su salud, de manera que acepte participar. La población comenzará a valorar su bienestar físico y emocional a partir de la información que se le ofrezca, al tiempo que adquirirá un compromiso para combatir problemas como el tabaquismo y mejorar su calidad de vida *“la comunicación para la salud será un canal específico a través del cual la población podrá entrar a una reflexión verdadera de su propia situación. Los programas de comunicación para la salud como instrumentos de una práctica concientizadora tendrán sentido multiplicador y podrán cumplir sus objetivos. Mucha información suficiente y jerarquizada que esté al acceso y que se encuentre siempre, de tal manera que cuando surge la emergencia o la necesidad de conocer se pueda saber donde acceder a los datos”* (Montero, 1995). Se debe proporcionar información a la sociedad de forma constante de manera que se encuentre al alcance de quienes lo requieran ya que será en función de esa información, que los receptores se dispondrán a tomar la iniciativa para actuar contra los factores que ponen en riesgo su salud.

Por ello se debe ofrecer alternativas que ofrezcan cosas positivas a los adolescentes *“es necesario que se promuevan estilos de vida saludables se impulse el mejoramiento del medio ambiente físico y social, y se fortalezca la organización y la participación social para elevar condiciones y calidad de vida. Todo ello se logrará si se dirige correctamente la información y los mensajes que se desean hacer llegar a la población”* (González, 1995).

Es importante comprender la importancia de la comunicación en la promoción de la salud, *“la comunicación social es uno de los instrumentos más útiles en la promoción de la salud, incluso ha sido empleada de forma extensa por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, que han llevado a cabo grandes campañas internacionales apoyándose en los diferentes medios de comunicación. Estas campañas tienen como apoyo fundamental la utilización de tecnología de punta en materia de comunicación vía satélite”* (Rocabado, 1995).

La comunicación para la salud debe sensibilizar, informar y motivar a la población a través de los diferentes medios que emplea, ya que cada uno de ellos será útil para cubrir los huecos que el otro deje al descubierto: los medios masivos serán más efectivos en las campañas de tipo nacional, los grupales deben servir o ser útiles para fortalecer en forma

constante los mensajes y los interpersonales, brindando apoyo especializado y personal en la solución a los problemas. Por esto que es necesario aprovechar los medios de comunicación disponibles para difundir esta información a la mayor cantidad de individuos de la población mexicana.

4.4 EL PAPEL DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO.

Los medios de comunicación han tenido un lugar importante dentro de las campañas que buscan la prevención de las adicciones, sin embargo en el caso del tabaquismo, su participación ha sido limitada, en gran parte debido a los intereses económicos que giran alrededor de la industria tabacalera así como la relación entre la publicidad y los medios de comunicación.

Por desgracia, la influencia de los medios se ha centrado en enviar mensajes que influyen en el incremento del tabaquismo a través de la publicidad. A partir de las medidas legislativas de restricción de la publicidad relacionada con el tabaco en los países desarrollados y de las grandes campañas en favor de la salud y contra el tabaquismo que se han realizado en estos países, la industria tabacalera dirigió sus estrategias de mercado a los países en vías de desarrollo como México, en los que las normas y reglamentos respecto al tabaquismo aún son laxos.

Una de las nuevas estrategias de la industria tabacalera ha consistido en promover en México nuevas marcas de cigarrillos como *Pall Mall* o *Lucky Strike* que en Estados Unidos se venden desde hace muchos años. Al mismo tiempo ofrece un costo más accesible a los consumidores reforzando su oferta, a través de diversos medios de comunicación particularmente televisión y espectaculares.

Además de esto, se han creado campañas para mejorar las ventas a través de la reducción en el número de cigarrillos por caja (de 20 a 14 cigarrillos por cajetilla) reduciendo los costos y aumentando el volumen de ventas (Sauri, 1996). Por otro lado, *“a fin de cubrir la demanda de cigarrillos y asegurar el mercado cautivo de fumadores, la industria tabacalera ha establecido tres niveles de consumo (alto, medio y bajo) que son reflejo de la capacidad adquisitiva de los consumidores, la industria envía diversas marcas de cigarrillos con diferencias de precio en esos tres niveles”* (Meneses, 2000).

Otra característica importante, en cuanto a la comercialización de los cigarrillos, es la promoción de la venta de cigarrillos “sueltos” los cuales se pueden adquirir en diferentes sitios desde tiendas o misceláneas, hasta los estancillos o puestos que se localizan en diversas áreas de la ciudad; pero sobre todo alrededor de las escuelas. Es necesario destacar que en estos puestos (como en muchos otros comercios) no se considera la edad

de los jóvenes que adquieren los cigarrillos, ni la legislación que establece la prohibición de venderlos a menores de edad, por lo que controlar su venta en estos sitios es indispensable si se desea reducir el número de fumadores entre la población adolescente.

Pese a la gran cantidad de anuncios que vemos diariamente así como a las facilidades para adquirir el producto, las campañas a favor de la salud no han respondido en intensidad y magnitud; tampoco han tenido continuidad ni apoyo suficiente para difundir una educación antitabaco a los grupos de la sociedad que están más propensos a adquirir esta adicción como son niños, jóvenes y mujeres.

Es necesario señalar que *"los medios por sí solos no condicionan las adicciones, sino que de la misma forma en que son utilizados negativamente por los publicistas que representan a la industria del tabaco, pueden serlo a favor de la salud, tanto por los comunicadores para la salud, como por la sociedad en general"* (Castro, 1995). En este sentido, resalta el papel que tienen medios como radio, televisión o prensa escrita, en la creación de una "cultura de la prevención" de las adicciones.

La participación de los medios debe limitar las estrategias publicitarias engañosas y crear opciones y alternativas que ayude a los jóvenes a ser responsables de sí mismos y a comprender lo que conviene a su salud y lo que le perjudica, para que de esta forma tengan la oportunidad de elegir.

Además de lo anterior es importante reforzar conductas y actividades saludables. Es importante que al planear una campaña de prevención se empleen de manera coordinada distintos medios de comunicación y se planteen los objetivos con el fin de lograr un cambio en la actitud del receptor.

El Sistema Nacional de Salud ha llevado a cabo algunos esfuerzos en la lucha contra las adicciones, sin embargo, *"estos esfuerzos han sido aislados e insuficientes, ante la competencia desleal y los fuertes intereses económicos que han ocasionado su difusión limitada o transmisión en horarios no muy propicios"* (Camacho, 1995).

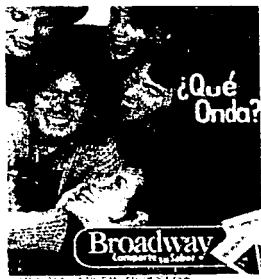
Con referencia a lo anterior se pone de manifiesto la desventaja en la que están las campañas de promoción de la salud, frente a la publicidad que apoya el consumo del tabaco, ya que los horarios y la frecuencia de los primeros son insuficientes frente a los segundos. Sin embargo, si las campañas para la salud se apoyaran más en otros medios como radio, prensa, y otros medios audiovisuales que sirvan como alternativa, sería posible lograr una mejoría dentro de la salud de la población, aún cuando es necesario

considerar que esto requiere del apoyo y convencimiento tanto de las autoridades como de la población en general.

Algunos de los medios de comunicación que han sido empleados en la prevención del tabaquismo ocupan parte importante del tiempo en campañas a favor del uso del tabaco, estos son algunos ejemplos de la intervención de los medios de comunicación masiva en favor y en contra, del consumo del tabaco en México.

TELEVISIÓN

A favor del consumo del tabaco. La televisión ocupa gran parte de sus espacios comerciales de mayor audiencia (a partir de las 22:00 horas,



La campaña de los cigarros Broadway promete nuevas relaciones sociales

indicado en el reglamento como el horario permitido para televisar estos mensajes y también uno de los horarios con mayor audiencia) en la publicidad del tabaco, la mayor parte de ésta, no cumple con el reglamento sanitario antes descrito, relacionando el consumo del tabaco con actividades de recreación, personalidad, hombría o femineidad. Una campaña que rompe con muchos de estos reglamentos es la elaborada para los cigarros *Broadway*, la cual esta dirigida básicamente a adolescentes y jóvenes.

La campaña promueve la adquisición de veinte tarjetas –incluidas en las cajetillas de cigarros– que son coleccionables y que pueden ser empleadas por el joven para conocer gente y hacer “amigos”. Además premia con un viaje a Acapulco a la “*Casa Broadway*” por cuatro días a quienes escriban la mejor historia de cómo se conocieron a través de estas tarjetas. Estos anuncios aparecieron en mensajes publicitarios por televisión y revistas dirigidas a esta población, también en espectaculares, paradas de autobús y en vagones del metro, entre otros medios.

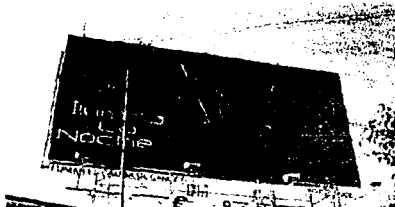
Otra de las estrategias en torno a esta campaña ha sido promover el uso de estas tarjetas, y por ende, del consumo de los cigarrillos a través de programas juveniles como



Tarjetas Broadway

"Otro rollo" transmitido por Televisa, el cual posee uno de los mayores *ratings* en el horario.

Otro ejemplo de este tipo de campañas es el patrocinio de los cigarrillos *Pall Mall* en el programa de videos "*Neon Nights*" transmitido por televisión Azteca. Este programa también estaba dirigido a los jóvenes, ya que los videos son de música enfocada a este grupo de la población; en este sentido, puede observarse una importante disonancia entre lo que esta televisora promueve particularmente con su campaña "*Vive sin Drogas*", ya que al mismo tiempo difunde entre los adolescentes el consumo de una de las drogas más adictivas: la nicotina.



Pall Mall patrocinador del Programa de videos Neon Nights

Uno de los elementos que pueden observarse en televisión con respecto a la promoción del consumo del cigarro es la presentación en telenovelas de personajes que fuman. En este sentido, el uso del cigarro se ha empleado en las historias para dar fuerza a un personaje o cierta personalidad apoyándose en la acción de fumar. Esto resulta contradictorio, si pensamos que el reglamento sanitario sobre la publicidad del tabaco, menciona que el cigarro no se debe de consumir en los comerciales, ni real ni aparentemente, sin embargo en programas como estos la gente lo consume indiscriminadamente y no sólo adultos, sino también jóvenes.

⚡ En contra del consumo del tabaco. En México, son realmente muy pocas las acciones que la televisión realiza para disminuir la prevalencia de tabaquismo. Eventualmente transmite mensajes de protección y prevención de las adicciones, como el que se transmitió hace poco tiempo de "*Yo no soy adicto*", o bien la campaña de "*Dejar de fumar te conviene*", realizadas ambas por la Secretaría de Salud y el CONADIC, en dichos promocionales se brinda un teléfono de ayuda para quienes quieren dejar de fumar. Otra campaña, es la referida a la venta de cigarrillos a menores de edad y que promueve la industria Tabacalera "*No queremos que los menores fumen*". De manera ocasional, se



Campaña de la Industria Tabacalera

transmiten a través de los noticieros novedades acerca de tratamientos para la cesación del consumo de tabaco o bien descubrimientos respecto a sus efectos. En contados programas se realizan entrevistas a especialistas acerca de este problema. Como puede observarse estas acciones van más bien encaminadas al tratamiento y no así a la prevención de esta adicción.

RADIO

☞ En contra del consumo del tabaco. En radio se transmiten de forma regular programas en los que se habla acerca de los efectos del tabaco en la salud, asimismo se transmiten mensajes durante las campañas de la Secretaría de Salud, como fue el caso de las acciones realizadas durante septiembre de 2000, respecto a la prohibición de fumar en edificios públicos y de la difusión del *Reglamento sobre consumo de tabaco*, al mismo tiempo que brindaba el teléfono de ayuda del CONADIC.

PRENSA (Periódicos y Revistas)

☞ A favor del consumo del tabaco. En prensa, sobre todo en las se pueden observar de manera común anuncios publicitarios sobre distintas marcas de cigarrillos, eventualmente también pueden identificarse personajes o modelos fumando. Por otro lado promueven los eventos, generalmente deportivos, patrocinados por diferentes compañías tabacaleras. Cabe mencionar que las revistas son un excelente medio para este tipo de publicidad, debido a que su costo es más económico que el de la televisión, tienen por lo general una



Actualmente las revistas llegan a ocupar dos y hasta tres páginas desplegadas en publicidad de cigarrillos

población cautiva y permite cambiar frecuentemente los mensajes publicitarios. Otro de los aspectos que resalta es el hecho de que la mayoría de los anuncios contienen la leyenda precautoria de "Fumar es causa de Cáncer" o "Evite que los menores fumen" y pocas veces incluyen alguno de los otros lemas propuestos por la regulación, además de que no todas cumplen con las especificaciones del tamaño de la letra referidas en el reglamento en función del tamaño del anuncio.

Otro aspecto que llama la atención, es el hecho de que actualmente las revistas ocupan, hasta tres páginas desplegadas en publicidad de la industria tabacalera. Sería importante en este sentido que se establezcan reglas claras acerca de las leyendas precautorias y que se amplíe el número de opciones de éstas (no sólo tres, como se dispone en el reglamento).

Por otro lado, incluir un mayor número de datos acerca de los contenidos de los cigarrillos, a semejanza de lo que se hace en la Unión Americana, donde algunas de las leyendas en los anuncios de revistas mencionan frases como: *"El humo del cigarro contiene monóxido de carbono"*, *"La mujer embarazada que fuma puede provocar en su producto daño fetal, nacimiento prematuro y bajo peso al nacer"*, además brindan una dirección de internet y un teléfono para resolver dudas además de indicar el contenido de nicotina por cigarro. En los periódicos, la situación es similar, aunque se observa una cantidad mucho menor publicidad de cigarrillos.

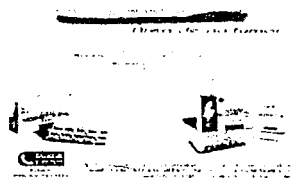
📍 En contra del consumo del tabaco: Las publicaciones periódicas antes mencionadas, ocasionalmente presentan reportajes, entrevistas, notas, columnas etc., en las que se aborde el problema del tabaquismo. Por otro lado, tanto en periódicos como en revistas, es poco común encontrar anuncios sobre tratamientos para dejar de fumar, como es el caso de los productos de Nicorette o los parches Niqúitin.



María Félix, estereotipo de la mujer dominante

CINE

📍 A favor del consumo del tabaco. El cine forma parte de los medios de comunicación que se emplean para elaborar publicidad indirecta alrededor del cigarrillo. Algunas de las grandes estrellas del cine mexicano han definido su personalidad a través del cigarrillo, tal es el caso de María Félix, Sara García, Arturo de Córdoba y Alberto Vázquez, por mencionar algunos. En los inicios del cine, las mujeres reforzaban el estereotipo de *"vamp"*, mientras que los hombres mostraban su fortaleza y hombría a través de una fumada al cigarro. El uso del tabaco en el cine ha ido



Incluso en los medios impresos es poco común encontrar publicidad de tratamientos para dejar de fumar

cambiando, sin embargo, al igual que en la televisión sigue siendo un apoyo para la personificación de ciertos papeles. Una parte relevante del empleo del cigarro por parte de los de los ídolos del cine nacional (o de la televisión), es que conlleva a los estereotipos que son imitados por sus seguidores con la idea de que el cigarrillo puede brindarles una imagen semejante a la de su ídolo.

ESPECTACULARES

☛ A favor del consumo del tabaco. Los espectaculares son una parte importante de la publicidad del tabaco. En los último años la ciudad de México se ha visto bombardeada por una gran cantidad de espacios publicitarios de todos los tipos, actualmente pueden identificarse en los edificios, en las paradas de autobús, en paredes, etc. Cabe mencionar la aparición en el mercado de diversos productos como aromatizantes en aerosol, chicles, veladoras, productos de limpieza que utilizan al cigarrillo como un móvil para promover sus ventas, con frases como *"elimina el olor de tabaco"*, *"desaparece el mal olor"*, *"mejora el aliento"*, etc. Estos productos, contrario a promover el abandono del cigarro, dan "soluciones" ficticias o temporales que "ayudan" al fumador a mejorar su entorno y su propia imagen ante los demás con un chicle o un aromatizante ambiental.



Cada día surgen más productos que prometen "ayudar" al fumador a mejorar su imagen

INTERNET

El internet es un medio de comunicación que ha desatado mucha controversia respecto a los contenidos de sus mensajes. En cuanto al tabaquismo, como en muchos de los medios antes descritos, se ha difundido información a favor y en contra de su consumo.

☛ A favor del consumo del tabaco. Sería imposible hablar de todos los contenidos de los mensajes en internet, sin embargo, básicamente a favor del consumo del tabaco puede observarse una gran cantidad de publicidad en torno a diferentes marcas de cigarrillos, formas de compra, productos promocionales, etc. Asimismo, hay sitios en los que se

estimula el uso de otros productos del tabaco como habanos, tabaco masticado, pipas, etc.

☛ En contra del consumo del tabaco. En internet pueden encontrarse una gran cantidad de direcciones en las que se abordan temas como los efectos del tabaco en la salud, programas elaborados con el fin de ahondar en este problema, múltiples notas y artículos, entre otros.

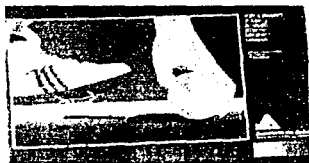
CARTELES Y FOLLETOS.

Se han desarrollado estrategias de prevención y difusión en diferentes instituciones de salud y educativas; han sido principalmente éstas quienes se han preocupado por generar materiales como carteles y folletos alrededor del tabaquismo. Sin embargo, estos esfuerzos han sido mínimos comparados con las estrategias y campañas publicitarias a favor del tabaco que se llevan a cabo día con día.

Otro de los factores que hace aún más débiles estas acciones es que son poco continuas si bien se difunden con mayor fuerza durante las celebraciones del 31 de mayo "*Día Mundial Sin Tabaco*", el resto del año se deja prácticamente de lado la difusión de este problema, o bien se hace de forma reducida.

Con motivo de este día se publican carteles y se distribuyen en instituciones educativas y de salud que participan en su realización. El tema y el slogan de este día se eligen a nivel mundial con anticipación y cada país trabaja para realizar eventos y acciones en torno a la celebración.

En México, en los últimos años el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) se ha encargado de conjuntar a diversas instituciones a nivel federal a fin de participar en las acciones que giran en torno a esta fecha, asimismo, esta institución se ha encargado de la convocatoria para la elaboración del cartel a nivel nacional. Dicha convocatoria se realiza entre las escuelas de diseño y carreras afines. A continuación se presentan algunos de los carteles empleados, tanto en los festejos del Día Mundial Sin Tabaco como en la difusión de reglamentos y eventos.



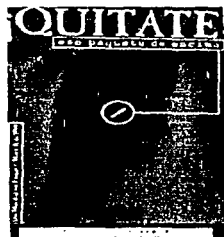
Campaña de Secretaria de Salud



Día Mundial Sin Fumar,
1995



Día Mundial Sin Tabaco,
2000



Día Mundial Sin Fumar,
1999



Exposición de Carteles
INER



Día Mundial sin Fumar,
1998



Día Mundial Sin Fumar,
1993



Reglamento Sobre
Consumo de Tabaco, 2000



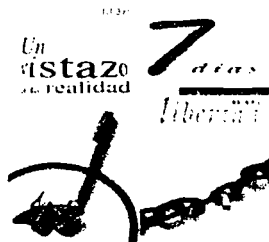
Concurso Déjalo y Gana,
2000



Día Mundial Sin Fumar,
1996

En el año 2000, con motivo de este día se llevó a cabo por primera vez en México, el concurso "Déjalo y Gana", el cual ya se había realizado a nivel mundial anteriormente. Este concurso estuvo coordinado por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y en él participaron diversas instituciones interesadas en la lucha contra el tabaquismo. La participación de los medios fue poca, el medio más involucrado fue la radio aunque escasamente. En contraste se imprimieron y difundieron carteles promoviendo la convocatoria con buenos resultados.

Una parte que complementa la realización de estos carteles es la publicación de folletos en los que se abordan diversos aspectos relacionados con los efectos del tabaco en la salud del fumador y del fumador pasivo, factores de inicio y mantenimiento, tipos de tratamiento, entre otros. Estos son algunos de los materiales de difusión:



4.4.1 MENSAJES PARA LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO ENTRE LOS ADOLESCENTES.

Los esfuerzos que el Sistema Nacional de Salud realiza en la prevención del hábito tabáquico, han sido fundamentalmente dirigidos hacia los adolescentes y las mujeres en edad reproductiva o en la etapa del embarazo, los cuales como ya se mencionó, son considerados grupos susceptibles, los primeros por encontrarse en la edad de inicio de esta adicción y los segundos por los graves efectos la salud de la mujer y en la del feto que puede ocasionar el humo del tabaco.

En cuanto a los mensajes dirigidos a los adolescentes se debe tener en consideración que la realidad de la muerte no está presente en su percepción, ya que *"perciben su mundo con un matiz particular, su curiosidad es inmensa, su osadía desmesurada, tienen gran vitalidad, su rebeldía se exagera y presentan gran adhesión al grupo social donde se desenvuelven"* (González, 1995).

Por ello, es necesario elaborar campañas que propongan situaciones tangibles y relacionadas con los jóvenes en este sentido, es necesario hacerles notar que la dependencia o la adicción surge precisamente por consumo de la nicotina.

La 9ª Conferencia Internacional de Educación para la Salud, Chigier (1999) declaró que *"...pretender influir en el adolescente inspirándole miedo a las consecuencias del cigarrillo es inútil porque los riesgos no se aparecen claramente a los jóvenes, quienes por el contrario los buscan. Por otra parte el adolescente recibe influencia de grupos de presión que hacen inoperante la demostración de peligro"* (Moerloose, 1995).

Es necesario brindarle al adolescente información que le permita comprender la importancia de su papel en el medio social en el que se desenvuelve, así como la relevancia de mantener un estilo de vida que le permita alcanzar sus metas, es decir, una vida libre de humo de tabaco, en este sentido se puede observar *"la trascendencia de que al elaborar mensajes preventivos se promuevan estilos de vida saludables, sin tabaco ni alcohol, con dietas adecuadas, con deporte y valores positivos. Los contenidos de los mensajes deben ser realistas, prácticos y de esperanza, y en la forma de impactar se debe utilizar el juego de imágenes, colores, instrumentos música y alegría, evitando la sobrecarga de imágenes y los mensajes negativos o de destrucción irremediable"* (Rocabado, 1995).

Existen algunos puntos clave en la estrategia de comunicación dentro de una campaña de promoción, estos son:

- ☑ Los mensajes diseñados para los medios de comunicación deben ser atractivos y lo suficientemente convincentes para captar la atención de los adolescentes.
- ☑ Las campañas de comunicación orientadas al control del tabaquismo deben ser prolongadas y continuas, pues deben considerar que se busca un cambio de conducta arraigada desde hace mucho tiempo y por ello el esfuerzo debe realizarse con la misma frecuencia y fuerza que las campañas promotoras del consumo de cigarro.
- ☑ Los mensajes deben repetirse frecuentemente, a través de los medios de comunicación y de otros canales disponibles al mismo tiempo. La importancia de este punto radica en que el público recibe información simultánea de diferentes fuentes y formas con lo que pueden cubrirse diferentes poblaciones.
- ☑ El contenido de los mensajes debe corresponder en forma global a todas las formas de control del tabaquismo, es decir; educación e información, limitación del consumo y prevención.
- ☑ El contenido de los mensajes deberá adaptarse a las características socioculturales del grupo de población a la que se dirige, a los cambios en la conducta y a las modificaciones administrativas y de regulación relacionados con el consumo del tabaco.
- ☑ La comunicación social relativa al tabaquismo debe lograr la participación activa de la población a la que va dirigida. Los mensajes deben buscar involucrar a la audiencia y permitirle expresar sus puntos de vista.
- ☑ Se deben tomar en cuenta todas las actividades desarrolladas por otras organizaciones, comités, asociaciones y otras instancias comprometidas con la lucha contra el tabaco. La coordinación con todas ellas facilita el uso de los medios bajo el mismo objetivo (Rocabado, 1999).

“Una planificación detallada e integral, que considere como la estrategia común las de controlar la altamente dañina adicción del tabaquismo y la utilización adecuada de la comunicación social, con la supervisión sistemática de las acciones que se ejecuten y su posterior evaluación, podrán ayudar a revertir tendencias que hasta hace poco parecían insuperables” (Rocabado, 1995).

Se debe considerar a la comunicación social como una estrategia que incluya además de la difusión de información, elementos de educación, persuasión, movilización

de la opinión pública, participación social y promoción de audiencias críticas que actúen por el bienestar social.

Otra de las características de los mensajes preventivos es que deben ser "proactivos" realzando lo positivo y ofreciendo alternativas. Los mensajes preventivos deben: ser formulados lo más completo posible y sugerir alternativas reales para enfrentar el problema. Ser dirigidos hacia comunidades locales después de haber realizado un diagnóstico local. (Rocabado, 1995)

Se pueden combinar mensajes y estrategias para cada población (carteles, folletos, sesiones preventivas, canales interpersonales) en los que cada medio, cumplirá objetivos específicos. En las campañas encaminadas a los jóvenes es importante evitar el uso de estereotipos culturales, por ejemplo, que tengan el cabello largo o aretes, una clase social determinada, etc. Un punto fundamental es llevar a cabo una investigación sobre el impacto de los mensajes y los materiales. De esta manera se conocerá la eficiencia del mensaje, y si es necesario, hacer modificaciones para que logre ser efectivo.

Es necesario que los mensajes promuevan estilos de vida saludables, impulsen el mejoramiento de ambientes físicos y sociales, fortalezcan la organización y la participación social para elevar condiciones de vida, así como la calidad de vida y se involucre a organizaciones políticas, institucionales y profesionales en la conveniencia y necesidad de avanzar en la legislación respectiva. Se debe insistir en la problemática que representan las adicciones en lo individual, lo familiar y social, ya que ello permitirá evitar el grave riesgo que estas representan.

Algunas de las estrategias que se deben seguir, al tratar de orientar acerca de este problema, en la escuela son:

- 1) Desarrollar una política contra el tabaquismo en la escuela
- 2) Informar sobre los efectos a corto plazo del tabaco
- 3) Enseñar y practicar habilidades de enfrentamiento ante la presión social
- 4) Enfatizar el valor de una vida sana
- 5) Involucrar a los padres de familia, a los maestros y personal escolar en la prevención del tabaquismo
- 6) Reforzar los esfuerzos y logros de los alumnos al decidir no fumar o al dejar de hacerlo

7) Organizar actividades de concientización como seminarios, pláticas, debates, concursos artísticos y literarios

8) Educar con el ejemplo y no enviar dobles mensajes

Por otro lado, es necesario producir normas claras que regulen los mensajes comerciales, con el fin de proteger la salud del público, al tiempo de proveer mecanismos de monitoreo y penalización así como establecer lineamientos técnicos, éticos y estéticos para el uso de las comunicaciones en la salud, de acuerdo con las necesidades y recursos locales, regionales, nacionales y fomentar la capacitación de comunicadores en salud. *“Es importante pensar no sólo en comunicar o informar a la gente, sino persuadirla a no fumar o a disminuir el consumo actual de tabaco”* (Rocabado, 1995).

Una de las responsabilidades de las escuelas e instituciones que forjan a los comunicadores es formar especialistas que aborden la relación salud-enfermedad; analicen e involucren los aspectos sociales; empleen la metodología y las técnicas que le permitan una formación que genere la reflexión continua de estos elementos.

capítulo 5

campaña de prevención de tabaquismo en estudiantes de nivel medio superior

- 5.1 Elementos del diseño de campaña
- 5.2 Propuesta de campaña para la prevención del tabaquismo entre estudiantes del nivel medio superior
- 5.3 Evaluación de la prevalencia de tabaquismo entre los estudiantes. Conocimientos y actitudes frente al consumo de tabaco

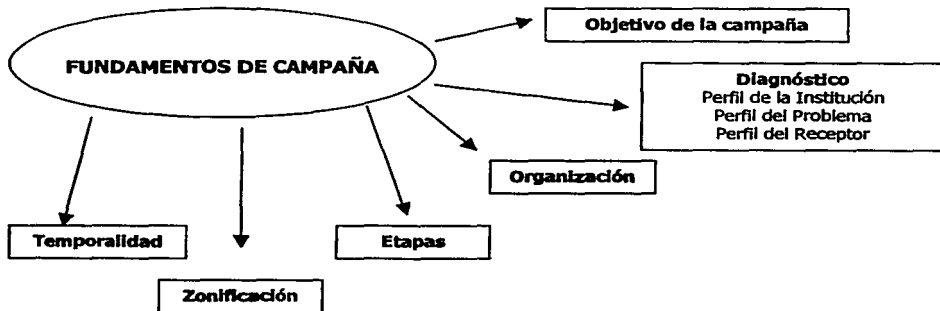
5.1 ELEMENTOS DEL DISEÑO DE CAMPAÑA

Planear una campaña de comunicación social que busque informar y sensibilizar a la población y permita obtener resultados favorables, no es una tarea sencilla, requiere además del conocimiento sobre el tema, un acercamiento al receptor que nos permita conocer sus necesidades e inquietudes y que brinde un perfil de sus conocimientos y actitudes hacia el mismo.

Realizar una campaña requiere de una metodología que permita distribuir temporal y espacialmente los recursos materiales y humanos con que se cuenta, a fin de hacer el mejor uso de éstos. Esta metodología, implica realizar una serie de pasos que de manera coordinada permitan elaborar el mensaje y seleccionar los medios de comunicación que se emplearán, entre otros aspectos, a fin de que el mensaje sea comprendido por el receptor y que lo motive a actuar de acuerdo a los fines del emisor.

El diseño de campaña se divide en varias partes, dependiendo de la etapa en la que se encuentre. En la figura 5.1 se describe la primera etapa y sus componentes.

FIGURA 5.1



Partes del Fundamento de Campaña (Com. per, 1996)

↳ FUNDAMENTO DE CAMPAÑA.

Esta etapa describe las bases sobre las que se sustenta la campaña, en lo referente al objetivo de la misma y el fin que se pretende con su elaboración. Asimismo se

describen los antecedentes de campañas anteriores, y se elabora un diagnóstico respecto de la institución que motiva el mensaje, el tema a abordar y el perfil del receptor. Dentro de esta etapa, también se define la forma en que se organizará la campaña, las etapas, la zonificación y la temporalidad de los mensajes.

- **Objetivo:** Delimitar el objetivo permite orientar las acciones rumbo a un mismo fin. Para ello se debe tomar en cuenta la población a la que se dirige el mensaje, los recursos y los tiempos propuestos para lograrlo, con el fin de prevenir las necesidades.
Diagnóstico: Este permitirá contextualizar la campaña, en cuanto a las características de la institución que la promueve, el perfil del tema y el del receptor.
 - Perfil de la institución. Permite ahondar en aspectos referentes a la identidad de la institución que envía el mensaje como: qué es, quién la representa, cómo trabaja, cuáles son los objetivos, estatutos y lineamientos que la rigen, así como saber cuál es la función de las acciones que realiza. Esto, a fin de elaborar el mensaje acorde con los criterios de la institución.
 - Perfil del tema. Conocer el tema permitirá al comunicador elegir adecuadamente lo que quiere decir y los puntos a destacar dentro del mensaje. Asimismo, será posible dar información veraz al receptor, y conocer aspectos positivos y negativos del tema.
 - Perfil del receptor. Siendo el receptor uno de los personajes principales dentro de una campaña de comunicación, es importante conocer sus datos demográficos como edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico, etc., y factores que determinan su personalidad y forma de pensar referente al tema: quién es, cómo es, cómo se comporta, que piensa y cuál es su posición respecto al problema, además de sus gustos, principios y valores.
 - Asimismo este perfil, permitirá conocer el nivel de penetración que se puede tener con el mensaje y nivel de aceptación que tiene el grupo respecto a un problema determinado.
- **Organización:** Permite distribuir las funciones de cada uno de los participantes en la elaboración de la campaña dependiendo de cada una de las etapas. Esta organización estructura al grupo de trabajo para saber quién hará cada cosa en la instrumentación de la campaña y determina si las estructuras de trabajo serán fijas o habrá cambios

por etapas. También se hace la evaluación de presupuestos que incluyen recursos técnicos y humanos así como una propuesta de calendarización de acciones.

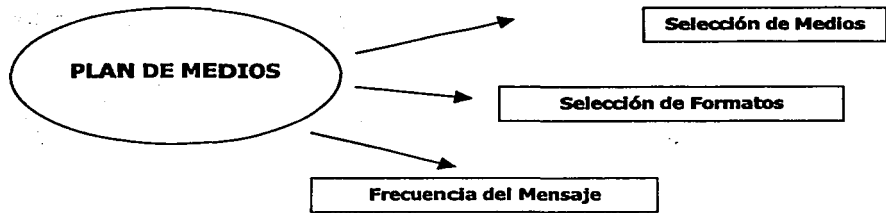
- **Etapas:** Éstas pueden variar según el objetivo de la campaña y los recursos con que se cuenta. Las etapas pueden ser: refuerzo de la imagen institucional, información, concienciación, sensibilización, promoción de cierta conducta, motivación, refuerzo de mensajes. Los mensajes y medios de cada una de estas etapas pueden ser distintos según las necesidades que tenga la campaña.
- **Zonificación:** La zonificación se refiere al área geográfica o a las zonas en que será difundido el mensaje. Esta es la relación entre objetivo de la campaña, el receptor, y el mensaje que se difundirá así como a los medios a emplearse, ya sean electrónicos o impresos.
- **Temporalidad:** Indica cuál será la duración la campaña y de cada una de las etapas, así como el ritmo y frecuencia de los mensajes en cada medio, también determina el tiempo de vida del mensaje y su distribución espacial dentro de los medios. Es recomendable que los mensajes no abarquen un tiempo muy corto porque puede que no sean lo suficientemente penetrables, así como tampoco muy largos porque pueden cansar al receptor.

Basándose en los aspectos antes mencionados es posible realizar un marco de campaña que nos permita visualizar aspectos como etapas, medios, temporalidad y zonificación.

🔗 PLAN DE MEDIOS.

El plan de medios se refiere a la determinación de los medios, formatos y frecuencia con que se llevarán a cabo los mensajes con el fin de elegir, el o los medios, idóneos para la transmisión de los mensajes. Se busca saber qué, cómo y cuando se va a utilizar cada uno. De esta forma se jerarquiza su uso de acuerdo con las etapas, la frecuencia con que se presentará el mensaje y su duración. El plan de medios se integra de las partes que se describen en la figura 5.2.

FIGURA 5.2



Plan de Medios (Com. per, 1996)

▪ **Selección de medios.**

Los medios deben elegirse de acuerdo con el público objetivo. Es importante elegir el mayor número de medios, siempre y cuando sean adecuados al objetivo de la campaña y se cuente con los recursos. El mensaje debe ser adaptado a las características de cada medio tomando en cuenta el lenguaje y las características de cada uno. Estas características son:

- Características físicas
- Si la condición del contenido que se maneja es unitaria o múltiple, es decir, si su emisión permite transmitir un sólo mensaje, como en el caso del volante o múltiple, o varios, como en una revista o diario
- El uso espacio-temporal que permite, si es fijo o libre. Fijo, como su nombre lo indica es cuando el espacio es establecido e inamovible. Libre, si es posible disponer del mensaje en el momento en que el receptor lo desee.
- Modo de recepción: puede ser de dos tipos, solitario o en grupo.
- Ventajas y Limitaciones: en todos los sentidos es importante tomar en cuenta cuáles son los puntos favorables y desfavorables que ofrece un medio.

▪ **Selección de formatos.**

Los formatos responden al objetivo de la campaña, para ello es necesario conocer cuales pueden llegar de manera más efectiva al receptor. Un formato da respuesta a la forma de mensaje dentro de un medio.

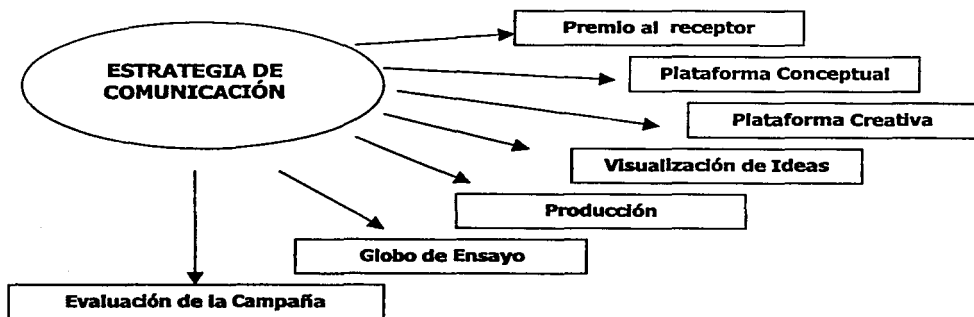
- **Determinación de la frecuencia del mensaje.**

De acuerdo con el objetivo y el presupuesto con que se cuenta, se determinará la frecuencia, es decir el ritmo, con que aparecerá el mensaje, ya sea a través de medios audiovisuales, hora, canal, fecha etc., o en el caso de los medios impresos la periodicidad y el tiraje de cada medio. Lo que se pretende es programar la aparición de los mensajes

- ❖ **Estrategia de comunicación.**

En este punto se definen los lineamientos de la campaña, así como la intención de los mensajes, ésta será la que determinará la estrategia a seguir. Las estrategias pueden ser informativa, motivacional o promocional. Las partes que componen a la estrategia de comunicación se describen en la figura 5.3.

FIGURA 5.3



Estrategia de Comunicación (Com. per,1996)

- **Premio al receptor.**

Todo mensaje que busque obtener seguidores debe llevar implícito un premio al receptor, de manera que éste se sienta atraído a participar de dicho proyecto y de adoptar cierta conducta, dicha promesa debe ser creíble en función de los valores del receptor y sus posibilidades de cambio.

- **Plataforma conceptual.**

El contenido de los mensajes se elabora a partir de la información que se tenga respecto al tema, los ajustes de acuerdo con el lenguaje de cada medio y las características de las audiencias a las que se dirigen. En este punto se plantea qué es lo que se les va a decir a los receptores y cómo se les va a decir, así como los argumentos y razones que se les van a dar para que actúen de la manera como se desea, y también si se van a utilizar elementos emocionales o racionales.

De la misma forma se identifican los obstáculos inherentes al receptor, se establece qué hacer y qué no hacer, qué decir y qué no decir, señalando la forma, el tono y las recomendaciones al área creativa. Generalmente esta plataforma plantea cuáles son las ideas a transmitir, o los puntos principales, los datos se deben manejar con una sola idea principal y pueden tocarse varias secundarias.

En esta plataforma se sientan las bases para el lanzamiento del mensaje y la redacción de éste. Cuando se elabora el mensaje y de acuerdo con el objetivo de la campaña se pueden elegir varias técnicas, según Marwell y Schmitt (Murguía, 1997), algunas de estas técnicas persuasivas se describen en la tabla 5.1.

TABLA 5.1

Promesa	Si tú cumples, yo te prometo
Amenaza	Si no cumples, te castigo
Pericia	Si cumples, serás recompensado debido a la naturaleza de las cosas
Pericia	Si no cumples, serás castigado debido a la naturaleza de las cosas
Preferencia	El que hace la petición es amistoso y ayuda a situar el objetivo en un estado de buena disposición para que pueda cumplir con lo solicitado
Prerrecompensa	El que hace la petición recompensa al objetivo antes de solicitar obediencia
Estimulación (adversa)	El que hace la petición, provoca continuas molestias. Al cesar éstas, obtiene obediencia contingente al final del castigo.
Deuda	Me debes sumisión por favores pasados
Recurso moral	Eres inmoral si no cumples
Sentimiento	Te sentirás mejor contigo mismo si cumples
Sentimiento	Te sentirás peor contigo mismo si no cumples
Distinción	Una persona con buenas cualidades cumplirá
Distinción	Sólo una persona con malas cualidades no cumplirá

Altruismo	Realmente necesito que cumplas, así que haz lo por mí
Estimación	La gente a la que valoras pensará mejor acerca de ti si cumples
Estimación	La gente a la que valoras pensará mal acerca de ti si no cumples

Técnicas de Persuasión (Citado por Murguía, 1997).

- **Plataforma creativa.**

En la plataforma creativa se plantean los recursos gráficos y/o audiovisuales que se requieran, como fotografías o dibujos, tipografía, colores, formas, etc. Es importante mantener continuidad en cada una de las etapas a fin de que el receptor identifique los mensajes como parte de un todo y no como algo aislado. Dentro de la plataforma creativa se realiza el *slogan*, es decir, la frase que identificará la campaña. Las palabras que se utilicen dentro del *slogan* deben ser vivas, resonantes, espontáneas, expresivas, emocionales y creativas de manera que llamen la atención y se queden en la memoria del receptor. Debe además ser breve, se aconseja incluso un máximo de 8 palabras, y tener sentido, métrica y ritmo que permita al receptor recordarlo de manera sencilla. El logotipo es la imagen que identificará la campaña a lo largo de su duración (González, 1981).

- **Visualización de ideas.**

En ésta, la idea se transforma en mensaje, texto e imagen, elegidos para ser producidos.

- **Producción.**

La producción es la concreción de todos los puntos anteriores vistas en el producto, es decir el anuncio, folleto, tríptico, cartel, etc. que contiene el mensaje de la campaña. Un aspecto importante de la producción es la necesidad de aprovechar los recursos humanos, financieros y técnicos disponibles a fin de abaratar los costos. Otro punto importante es la participación del grupo que realizó el diseño de campaña en la producción de los mensajes.

- **Globo de ensayo.**

Ésta nos permite observar posibles respuestas por parte del receptor, ello incluye los medios que fueron elegidos para hacer llegar el mensaje. Es una práctica que permitirá juzgar la calidad, imagen y precisión de la campaña. En el globo de ensayo se trabaja con un grupo piloto que tenga características similares a las del receptor original, se lanza la campaña en este grupo para observar logros y el cumplimiento de los objetivos.

▪ **Evaluación de la Campaña.**

La evaluación de la campaña es una parte indispensable para el mejoramiento de ésta. Permite observar las fallas y corregir los errores, los estudios de evaluación deben cubrir algunos aspectos como:

- Detectar si los objetivos de la campaña se cumplen.
- Determinar causas de éxitos y fracasos de la campaña.
- Determinar elementos básicos que conduzcan al éxito.
- Buscar elementos que permitan orientar la actividad que se busca en la campaña.
- Obtener información que permita, en todo, caso redefinir los objetivos.
- Determinar si el medio es el adecuado para la audiencia.
- Si los símbolos gráficos e iconográficos son los adecuados para el perfil del receptor.
- Si el mensaje que se difundió fue captado y comprendido por la audiencia.
- Si el mensaje satisface las necesidades de información de la audiencia.
- Si el plan de difusión y distribución resultó ser el adecuado para la penetración del mensaje.

En este sentido, será posible determinar además si el método que se empleó fue el adecuado, y establecer correcciones a la campaña. Con base en esta metodología podrán observarse los puntos débiles de la misma, al tiempo que se definen los logros.

5.2 PROPUESTA DE CAMPAÑA PARA LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO ENTRE LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR.

La siguiente es una propuesta de campaña que se diseñó a partir de la realización de encuestas y partiendo del conocimiento de este problema de salud pública, empleando las estrategias de comunicación y difusión referidas en capítulos anteriores.

Si bien no fue posible realizar esta campaña, debido a la escasez de recursos, en el **ANEXO 2** se presenta una campaña de sensibilización y concientización que se aplicó de acuerdo a los conocimientos descritos a lo largo de esta investigación, como parte de mis actividades en la Clínica de Tabaquismo del Hospital "Dr. Manuel Gea González", de la Secretaría de Salud.

Esta campaña está dirigida a los estudiantes Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades, y tiene como objetivo brindarles información acerca de los efectos que el consumo de tabaco puede ocasionar en la salud y de la incompatibilidad que existe entre el fumar y el realizar sus metas.

Dicha campaña se ubica dentro del marco de las acciones de prevención llevadas a cabo en la Clínica Contra el Tabaquismo del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" de la Secretaría de Salud. La campaña se dirige a los estudiantes de nivel medio superior, de entre 15 y 20 años de edad.

Entre las características de esta población pueden mencionarse la búsqueda de identidad y la conformación de una personalidad propia que les permita, además, ubicarse dentro de un grupo social. En este momento el futuro no se ve cercano y por lo tanto pierden importancia los aspectos a largo plazo, sin embargo los de corto y mediano plazo deben resaltarse.

FUNDAMENTOS DE CAMPAÑA

Objetivo General.

- Sensibilizar y concientizar a los estudiantes a través de información, sobre las implicaciones del tabaquismo en la salud y de la incompatibilidad que existe entre el logro de sus metas y el consumo del tabaco

Objetivos Específicos.

- Elaborar un instrumento que permita conocer de manera más profunda a los receptores de la campaña, así como la estrategia de comunicación más adecuada para lograr un mayor impacto en la población.
 - Sensibilizar a los estudiantes acerca de los diferentes aspectos relacionados con el uso del tabaco.
 - Informar sobre los efectos del tabaquismo en la salud, a corto y mediano plazo, resaltando aquellos aspectos que se refieren a la apariencia juvenil.
 - Promover un estilo de vida sano en el que el cigarro sea visto como algo perjudicial y no como un símbolo de cualidades ficticias.
 - Elaborar una serie de materiales de bajo costo que permitan difundir este problema de salud entre los jóvenes de bajo costo.
 - Evaluar la efectividad de los materiales y los resultados de la campaña a fin de observar errores y aciertos de los mismos, así como retroalimentar este trabajo de investigación.
- **Organización.**

Debido a las características del tema es necesario emplear varias etapas a fin de lograr un mayor impacto en la población, en este sentido las etapas que se realizarán son: Precampaña. Permite que el adolescente tenga un acercamiento al tema en general.

Etapa 1. Sensibilización

En esta etapa, se presentará al receptor material que le permita sensibilizarse y reconocer el problema del que se está hablando, además de permitirle identificar la campaña desde sus inicios así como la institución que la promueve.

Etapa 2. Información

Una vez que el receptor tiene cierta familiaridad con el mensaje, se le brindará información acerca del tema, a través de material, de manera que logre obtener una respuesta a sus dudas y que elija apoyar la campaña pero, basado en conocimientos que le permitan tomar una decisión propia.

Etapa 3. Promoción de una conducta

En esta etapa se promoverá la idea de alejarse del tabaco, una vez que ya conocen los riesgos que implica el fumar así como los efectos en la salud y la parte psicológica que puede ocasionar el consumo del tabaco.

Etapa 4. Reforzar el mensaje

Se pretende reforzar de manera constante el mensaje inicial, así como evaluar nuevamente a la población a fin de tener una retroalimentación y de conocer sus inquietudes así como los resultados de la campaña.

▪ **Zonificación.**

Las zonas en las que se pretende dar divulgación al mensaje son aquellas en las que éste pueda tener un mayor nivel de recepción con respecto al público objetivo. Las instituciones elegidas para elaborar la campaña son las Preparatorias 8 y 9 y los Colegios de Ciencias y Humanidades planteles Sur y Oriente de la UNAM.

Dentro de estas instalaciones hay ciertos lugares clave en los que comúnmente los alumnos suelen reunirse, o bien sitios en los que pasan gran parte de su tiempo, en este sentido, los carteles deben ser colocados en sitios visibles, donde los estudiantes transiten, mientras que los trípticos serán repartidos en las conferencias y colocados en contenedores especiales que les llamen la atención, de manera que quien quiera tomar el material pueda hacerlo. Referente a los sitios más adecuados para la colocación de los carteles se proponen los siguientes, por ser considerados los de mayor afluencia:

- ↳ Cafeterías
- ↳ Paradas de transporte
- ↳ Explanadas y Pasillos en general
- ↳ Baños
- ↳ Servicios escolares
- ↳ Bibliotecas
- ↳ Puestos de alimentos
- ↳ Areas deportivas (canchas de basquetbol, fútbol, gimnasio)

La intención de abarcar estas zonas es precisamente la de llegar al mayor número de receptores, ya que la población se distribuye de manera desigual en los diferentes horarios, por ejemplo, por las mañanas tal vez habrá más personas en los pasillos y en la biblioteca mientras que por las tardes quizá se encuentren en las cafeterías o las áreas deportivas.

▪ **Temporalidad.** El tiempo de duración de la campaña será de seis meses debido sobre todo, al tiempo de vida de los mensajes y de los medios. Se plantea que cada una de las etapas tenga una duración de un mes aproximadamente. Aunque algunas etapas se

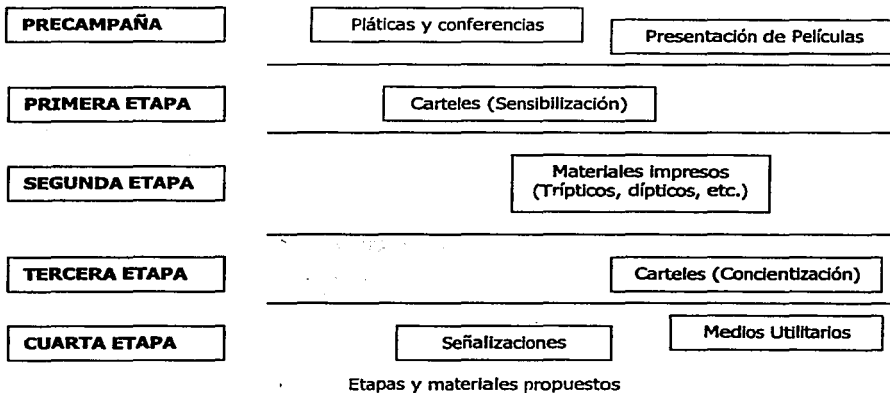
llevaran a cabo de manera simultánea. Las etapas de la campaña y los medios a emplear, la zonificación y la temporalidad se presentan en la tabla 5.1.

TABLA 5.2

ETAPA	MEDIO	ZONAS	TIEMPO
Sensibilización	Conferencias y Pláticas Presentación de películas y discusión del problema Cartel de Sensibilización	Los 4 planteles Pláticas y Conferencias en Salones y Salas de Conferencia Carteles en las áreas mencionadas	2 meses
Informativa	Conferencias Díptico/Triptico	Los 4 planteles Salas de Conferencias Repartición del Díptico en las pláticas	2 meses
Promoción	Cartel Informativo	Los 4 planteles	2 meses
Refuerzo	Señalizaciones Medios utilitarios Calcomanía Gorras Plumas	Los 4 planteles Señalizaciones ubicadas en sitios clave Medios utilitarios repartidos en las Conferencias	2 meses

Etapas de la campaña propuesta

FIGURA 5.4



PLAN DE MEDIOS

- **Selección de medios.** De acuerdo con la población receptora, así como el presupuesto y recursos humanos con que se cuenta, se eligieron medios que

permitieran mayor capacidad de distribución, así como de poder manejar información suficiente de la forma adecuada y que además fueran económicos y de fácil manejo. De esta forma se eligieron los siguientes medios y materiales de difusión:

- Conferencias y pláticas
- Presentación de películas
- Cartel de sensibilización
- Cartel informativo
Tríptico/ díptico (material impreso)
- Señalizaciones
- Medios utilitarios

▪ **Determinación de la frecuencia del mensaje.**

La campaña iniciará con la etapa de sensibilización, para introducir al estudiante en el tema, al mes de iniciada ésta, se iniciará etapa informativa que tendrá una duración de 4 meses. A los dos meses de la informativa inicia la etapa en la que se promueve una conducta, durante un período de dos meses, y un mes antes de que ésta termine, se inicia con la etapa final que implica la colocación de las señalizaciones en los planteles, la repartición de los artículos promocionales de manera que toda la campaña culmina un mes después.

Respecto al tiraje de los materiales impresos (carteles, trípticos, dípticos y señalizaciones), dependerá en forma importante del presupuesto.

TABLA 5.3

ETAPA	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Sensibilización	X	X				
Informativa		X	X			X
Promoción de conducta				X	X	
Refuerzo					X	X

Cronograma de la campaña

De esta, forma podemos observar cuál será el ritmo y la duración de los mensajes de acuerdo con el objetivo de la campaña, así como una parte importante que es el seguimiento y la continuidad de los mensajes.

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

Las estrategias de comunicación que se manejarán dentro de esta campaña y de acuerdo con el objetivo mencionado, así como con el público receptor al que se pretende llegar, serán las siguientes:

Informativa: Tiene como objetivo informar a la población del riesgo que implica el fumar.

Motivacional: Su objetivo es motivar en el receptor el deseo de no fumar.

Promocional: Se busca promover la idea de un ambiente sano y la búsqueda de una mejor calidad de vida.

▪ El premio al receptor.

El mensaje se dará de una forma positiva al receptor resaltando la importancia de mantener una mejor calidad de vida. Entre otras cosas se ofrece al receptor: dinamismo, alegría, mejor apariencia, mejores relaciones sociales, salud y una mejor calidad de vida que le permita realizar sus sueños. También se ofrece mayor convivencia con los amigos, resistencia en los deportes, amistades sanas y las ventajas de no fumar y poder disfrutar al máximo de la vida.

La campaña se fundamentará, tanto emotiva como racionalmente, ya que por un lado, a través de la información se atiende al racionamiento del receptor, mientras que se manejan elementos emotivos como parte de la sensibilización.

Por tanto, la forma de emisión del mensaje debe ser cordial, con un tono amistoso, y que capture la atención del receptor como una invitación a que abandone el hábito por su propio bienestar. Es importante mencionar que dentro de cada mensaje se incluye una opción que les permite despejar sus dudas llamando a la Clínica Contra el Tabaquismo, ya sea en busca de tratamiento, información o apoyo para dejar este hábito.

PLATAFORMA CREATIVA

- Una vez que ya se han planteado los medios con que se cuenta para la campaña se plantean las siguientes propuestas de elaboración de mensajes de acuerdo con las etapas y el fin de cada una de ellas.
- **CONFERENCIAS Y PLÁTICAS:** Éstas permiten dar un panorama de la importancia del tabaquismo, además de tener un público cautivo, en muchas ocasiones cuando los estudiantes acuden a una conferencia presionados por su profesor, no siempre ponen la atención suficiente si no les interesa realmente el tema. Por ello estas actividades se considerarán sólo como una parte

complementaria de la campaña, además de que se buscará motivar a los estudiantes a participar en las actividades por su propio interés.

- **PRESENTACIÓN DE PELÍCULAS:** Existen diferentes películas y capítulos de programas en los que se habla directa o indirectamente del problema del tabaquismo. La idea de este ejercicio es realizar un ciclo de películas y cortos de programas en los que el estudiante vea de manera distinta el problema y que pueda manifestar sus acuerdos y desacuerdos al respecto. Algunos de estos programas se describen a continuación:
 - Película: El informante. Aborda los juicios contra las tabacaleras
 - Película: Bajos Instintos. Estereotipos del fumador
 - Capítulo de la serie: Amigos (Friends). Fumar por socializar, proceso de abandono del cigarro
 - Capítulos de la serie: Beverly Hills 90210. Cáncer de pulmón ocasionado por fumar y demanda contra las tabacaleras.
 - Capítulos de la caricatura: Los reyes de la colina. Factores de inicio, ejemplo de los padres y síndrome de abstinencia.
- **CARTEL:** El cartel permite tener un impacto importante en la población, debido a que puede llegar a un gran número de receptores, más aún, si se emplean imágenes, colores y tipografía que sean atractivas para el grupo. Algunas de las propuestas de contenido son las siguientes:
 - Contenido: Sé tu mismo... la diferencia está en saber elegir (SLOGAN de campaña)
 - Contenido: Si no quieres ser uno más... deja a tiempo de fumar
 - Contenido: Fumar no es cosa de juego, es cuestión de vida o muerte
- **CARTEL INFORMATIVO:** Más que un cartel informativo como tal, éste permitirá hacer llegar un mensaje muy preciso que informe acerca del consumo del tabaco.
 - Contenido: El tabaquismo mata a más personas en el mundo que el SIDA, los accidentes automovilísticos, la tuberculosis, el suicidio y los homicidios combinados
 - Contenido. La nicotina es una droga que puede ser tan adictiva como la heroína, la cocaína... o más.
- **TRIPTICO/ DÍPTICO (Material impreso):** El tríptico o el díptico dan la oportunidad de manejar la información de forma breve y llamativa de manera que el receptor se sienta atraído, además su facilidad para ser transportado permite

que el público lo lleve a donde vaya y lo lea en el momento que lo desee. Una de las propuestas para elaborar este material se describe a continuación:

Material “*Sé tu mismo... la diferencia está en saber elegir*”

Población objetivo: Adolescentes

Objetivo: Abordar aspectos diversos relacionados con los factores de inicio del tabaquismo como son la imagen del fumador que presenta la publicidad, el ejemplo de padres y maestros, y la presión de los amigos, resaltando la importancia de vivir sin imitar a nadie y exaltando al adolescente para encontrar su propia personalidad.

Material “*Vive el momento, disfruta tu vida*”

Población objetivo: Adolescentes

Objetivo: Informar acerca de diferentes aspectos relacionados con el consumo del tabaco, como son: efectos del tabaquismo en la salud, efectos en la mujer embarazada, factores de inicio, mantenimiento del hábito y fumadores pasivos

Material “*No te quedes en la banca... que el tabaquismo no te saque de la jugada*”

Población objetivo: Hombres adolescentes

Objetivo: Sensibilizar al adolescente acerca de algunos aspectos relacionados con el tabaquismo como los efectos que produce en el hombre y cómo puede afectar su vida sexual, además de las desventajas que fumar puede traer a su vida y su desarrollo físico.

Material “*Disfruta tu juventud, cuida tu imagen, vive tu libertad*”

Población: Mujeres adolescentes

Objetivo: Sensibilizar a las adolescentes acerca de los efectos que el consumo del tabaco puede ocasionar en su apariencia, en su salud y lo que implica la adicción a la nicotina.

- **SEÑALIZACIONES:** En estas señalizaciones lo que se busca es sugerir al receptor que no fume, de una forma atractiva sin parecer coercitivo, por ello se busca darles una imagen fuera de lo común y atractiva.
- **MEDIOS UTILITARIOS** (plumas, botones, gorras, calcomanías): Éstos funcionarán como parte del refuerzo, y al mismo tiempo, como una recompensa. Se pretende elaborar diseños atractivos que llamen la atención del estudiante y le motive a mantenerlos consigo. En este sentido, cabe mencionar que los artículos promocionales de tabaco provocan un efecto importante en el inicio de su consumo, por ello, si se busca “luchar con las mismas armas”, debemos pensar

que también los artículos que previenen el consumo de cigarrillos tendrán un impacto importante.

La continuidad de los mensajes a través de las etapas se dará mediante de los colores que se emplearán y el slogan que será *"Sé tú mismo... la diferencia está en saber elegir"* con esta frase se busca reforzar la independencia del adolescente además de brindarle la opción de elegir por sí mismo lo que más le conviene. Estos planteamientos permitirán una mejor visualización de las ideas y una base más sólida para la producción de los mensajes.

- **Producción.**

La producción de los materiales acorde con los recursos económicos se llevará a cabo de la manera en que se aprovechen lo más posible. Para ello se propone la elaboración de 2000 trípticos de distribución inicial, así como 500 carteles de ambos tipos, y 500 señalizaciones. Esto tomando en cuenta el tamaño de población, aunque esta propuesta puede variar; esto se propone como un primer acercamiento y como parte del globo de ensayo.

- **Globo de ensayo.**

Debido a que una campaña no debe lanzarse a una producción masiva sin conocer previamente posibles resultados, en el globo de ensayo o piloto se propone realizar la campaña en una sola Preparatoria, en grupos determinados de cada uno de los años y en ambos turnos a fin de tener un acercamiento a la población con características generales pero que de la misma forma sea un grupo control que permita un segundo acercamiento para llevar a cabo la evaluación.

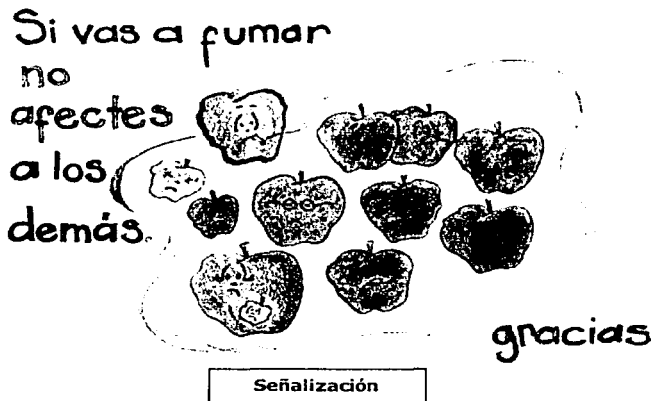
- **Evaluación de la campaña.**

Una vez realizado el globo de ensayo es conveniente evaluar los resultados, para detectar los errores y correcciones antes de imprimir un tiraje mayor, estos resultados permitirán observar si los objetivos se cumplieron o no; cuáles fueron los éxitos y los fracasos de la campaña; también si se emplearon los medios adecuados o se deben de modificarlos mismos o bien los formatos.

Para ello se propone que una vez realizado el globo de ensayo en la Preparatoria 8 sea elaborada una evaluación que permita conocer los resultados de la campaña, así como necesidades surgidas en los receptores. Esta es sólo una propuesta que se elaboró a fin de emplear algunos de los aspectos mencionados a lo largo de este trabajo, sin embargo

puede ser aplicable si se desarrollan los materiales y se enfoca adecuadamente la campaña. Una parte muy importante de esta propuesta se elaboró en base al perfil del receptor conocido a través de la encuesta que se presenta en el siguiente punto de este trabajo. A continuación se presenta una muestra de señalización.

MATERIAL PROPUESTO



El cartel concientiza al estudiante fumador, de la importancia de respetar a los no fumadores y su derecho de respirar aire libre de humo de tabaco, mientras que el que se propone cuadernillo, pretende ser un primer acercamiento a los estudiantes; en él se describen algunos de los principales motivos de inicio como el la publicidad y la presión de los amigos para comenzar a fumar, al mismo tiempo que se les brindan opciones para reforzar su autoestima y encontrar su propia personalidad. Estos materiales se basaron en los datos encontrados en la encuesta que se aplicó a estudiantes como parte de este trabajo, cuyos resultados se presentan en el siguiente apartado.

5.3 EVALUACIÓN SOBRE LA PREVALENCIA DE TABAQUISMO ENTRE LOS ESTUDIANTES. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL TABAQUISMO.

Como se ha observado a lo largo de este trabajo, el tabaquismo se ha convertido en la enfermedad prevenible que causa más muertes a nivel mundial. En México, cada día mueren 122 mexicanos por algún padecimiento asociado al consumo de tabaco. Según datos de la última Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 1998), el 27.7% de la población entre 12 y 65 años es fumadora. Una de las preocupaciones en torno a este problema es que cada día, más niños y jóvenes se integran a los grupos de fumadores, diariamente, cerca de 100 mil niños en el mundo encienden su primer cigarro, la adicción después de este cigarrillo no está muy lejos.

En México la situación no es diferente, la publicidad ha dirigido sus estrategias a los niños y adolescentes, un grupo susceptible de iniciarse en el consumo de tabaco. La solución a esta problemática requiere un conocimiento profundo de sus características, para combatir con mensajes efectivos que prevengan el inicio de esta adicción entre la población joven.

Con la finalidad de conocer precisamente las características y la prevalencia de consumo entre los adolescentes, se han realizado varias encuestas entre este grupo. La más reciente elaborada en 1998 como parte de la ENA, la prevalencia que se observó en el grupo de entre 12 y 17 años fue del 8.7%. La encuesta entre estudiantes más reciente fue la Encuesta Sobre Consumo de Drogas entre Estudiantes de Nivel Medio Superior del Distrito Federal, elaborada en 1997; según estos datos, más del 36.3% fumó el año anterior a la encuesta y el 21.6% un mes antes del estudio.

Uno de los objetivos de este trabajo es conocer la prevalencia de tabaquismo entre los estudiantes de cuatro centros de estudio del nivel medio superior (Preparatorias 8 y 9 y Colegios de Ciencias y Humanidades planteles Sur y Oriente, de la UNAM), así como sus actitudes frente a esta adicción, los motivos por los que fuman y por último tener un acercamiento a sus conocimientos y actitudes respecto al tabaquismo.

Se elaboró una encuesta autoaplicable previamente valorada con un grupo de alumnos del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur (CCH Sur) la cual se presenta en el **ANEXO 1**.

Se acudió a cada escuela que fueron elegidas previamente correspondiendo a diferentes zonas del Distrito Federal. La elección de los grupos encuestados fue al azar, el

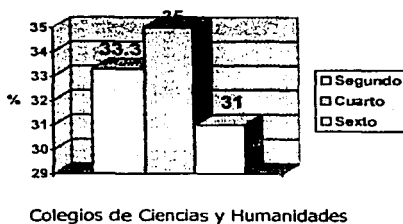
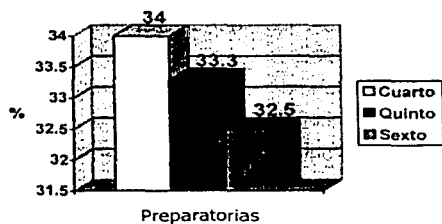
cuestionario fue administrado a cada alumno al tiempo que se les daban las instrucciones de llenado. La aplicación se hizo en grupo con límite de tiempo para responder. Los horarios de aplicación fueron de 10:00 a 14:00; únicamente en la Preparatoria 8, las aplicaciones se realizaron durante la tarde (14:00 a 18:00). Las entrevistas se realizaron durante los meses de septiembre y octubre de 1997.

Se elaboraron en total 240 evaluaciones a los estudiantes (60 estudiantes de la preparatoria 8; 60 de la preparatoria 9; 60 de CCH Sur y 60 del CCH Oriente; 20 en cada semestre o año).

En las preparatorias, los grupos están divididos por años, mientras en los Colegios de Ciencias y Humanidades lo están por semestres. Entre los grupos de preparatorias, 34% (41) estudia el cuarto año; 33.3% (40) estudia el quinto año y 32.5% (39) estudia el sexto año de preparatoria.

De los estudiantes de los Colegios de Ciencias y Humanidades, el 33.3% (40) cursan el segundo semestre, el 35% (42) el cuarto y el 31% (38) el sexto semestre, como se muestra en la tabla 5.5. Del total de los entrevistados, 56.6% (136) fueron mujeres y 43.3% (104) hombres. El promedio de edad de los encuestados fue de 16.6 (con un rango de 14-22) años, con un promedio de edad de 16.4 entre las mujeres y 17 años en los hombres.

GRÁFICAS 5.1 y 5.2



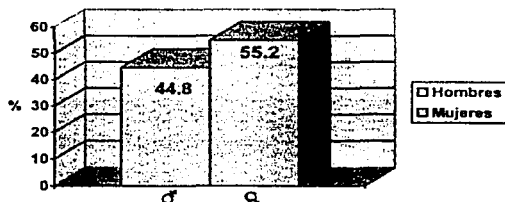
Población entrevistada según grado escolar.

Tabla 5.5

	%	(n)
n=240		
Hombres	43.3 %	(104)
Mujeres	56.6 %	(136)
Promedio de edad	16.6 (14-22)	
Grado de estudio Preparatorias	4 año - 34%	(41)
	5 año - 33.3%	(40)
	6 año - 32.5%	(39)
Grado de estudio Colegios de Ciencias y Humanidades	2 sem - 33.3%	(40)
	4 sem - 35%	(42)
	6 sem - 31%	(38)

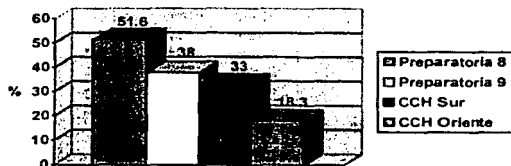
Características de la población encuestada.

Los resultados mostraron una prevalencia de 35.4% (85) de fumadores en la población total, de éstos el 55.2% (47) corresponde al sexo femenino y un 44.8% (38) al masculino (Gráfica 5.3). Se observó una mayor prevalencia en tabaquismo en las Escuelas Preparatorias, principalmente en la Preparatoria 8, probablemente debido a que en ésta las encuestas se aplicaron en el turno vespertino, la escuela que obtuvo una menor prevalencia fue el CCH Oriente (Gráfica 5.4). En cuanto a la diferencia en el consumo por sexo y por escuela se observó una mayor prevalencia de fumadores del sexo masculino en el CCH oriente con un 63.6% (7), mientras que el mayor grupo de mujeres fumadoras se observó en la Preparatoria 9, 69.5% (16) como se muestra en la Gráfica 5.5. Respecto a la distribución de fumadores por grupos de edad, la mayor prevalencia, es decir un 77.5% (66) de los fumadores se ubica entre de 16 a 18 años de edad (Gráfica 5.6).

GRÁFICA 5.3

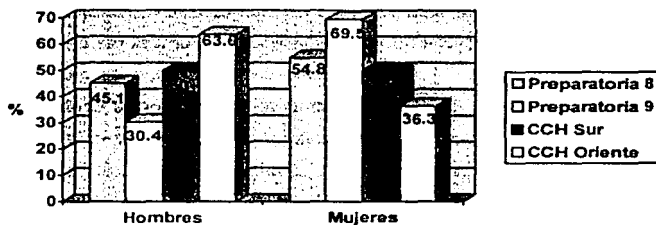
Prevalencia de fumadores por sexo en la población estudiada

GRÁFICA 5.4



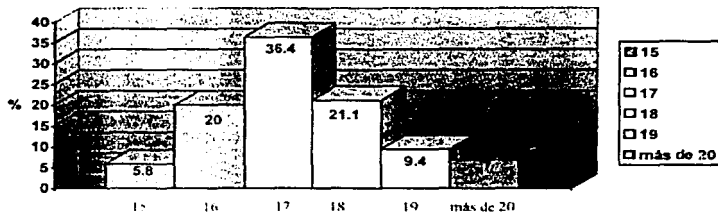
Prevalencia de fumadores por plantel.

GRÁFICA 5.5



Prevalencia de fumadores por sexo y por Plantel

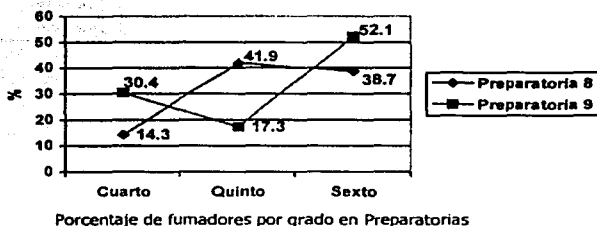
GRAFICA 5.6



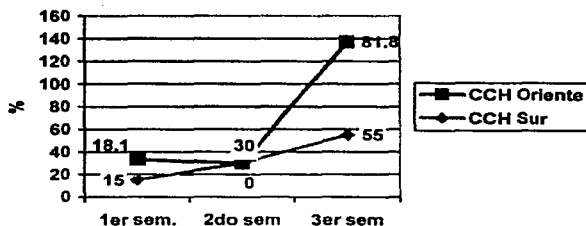
Distribución de fumadores por grupos de edad.

Por otro lado, también se encontró que el mayor número de fumadores se encuentra cursando los últimos grados escolares, ya sea sexto grado en Preparatoria o tercer semestre en CCH (52.1% y 38.7% en las preparatorias y 81.8% y 55% en Colegios de Ciencias y Humanidades) como se muestra en las gráficas 5.7 y 5.8.

GRÁFICA 5.7



GRAFICA 5.8

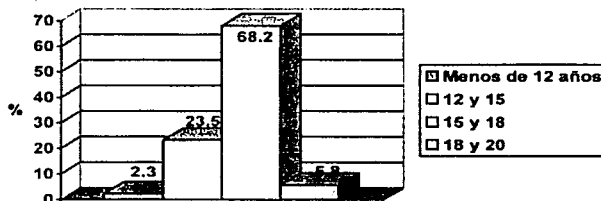


Porcentaje de Fumadores por semestre en Colegios de Ciencias y Humanidades

En cuanto a la edad de inicio de los fumadores los resultados muestran que la mayoría de los entrevistados, es decir, un 68.2% (58) comenzó a fumar entre los 15 y los 18 años de edad, precisamente la etapa en la que se encuentran cursando el nivel medio superior, un 23.5% (20) mencionó haber comenzado su consumo entre los 12 y los 15 años de edad. Estos resultados se muestran en la Gráfica 5.9.

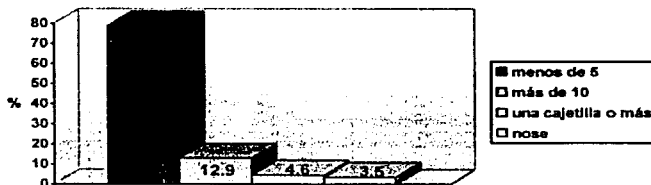
Respecto a la cantidad de cigarrillos que fuman diariamente, un 78.8% (67) de los estudiantes, consumen menos de 5 cigarros al día. Únicamente el 12.9% (11) menciona consumir más de 10 cigarros (Gráfica 5.10).

GRAFICA 5.9



Edad de inicio del consumo de tabaco

GRAFICA 5.10



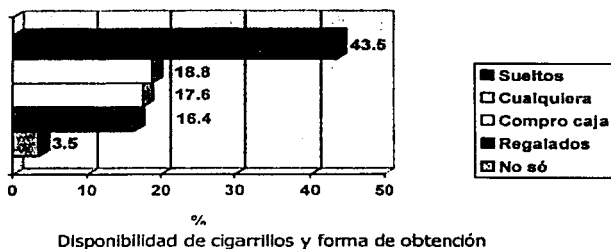
Cantidad de cigarrillos que fuman los estudiantes

Respecto a la disponibilidad que tienen los adolescentes de adquirir los cigarrillos, se ve reflejada en la forma de obtención. Es importante considerar que la mayoría de los fumadores son menores de edad por lo que según el reglamento, está prohibida su venta a dicho grupo. Sin embargo, las nuevas estrategias de mercado, como la venta de los cigarrillos "suelos" permite al adolescente adquirir cigarrillos de forma más económica que por cajetilla. En este sentido, la mayor parte de los encuestados mencionó que consigue sus cigarrillos comprándolos sueltos, un menor número de estudiantes compra la cajetilla completa (Gráfica 5.11).

La marca de preferencia de los estudiantes fue *Marlboro*, 44.7% (38) refirió que prefiere fumar esta marca. Como se puede observar en la gráfica 5.12, un 55.2% (21) de

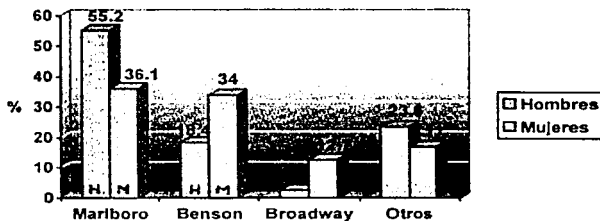
los hombres tienen mayor preferencia por esta marca con respecto a las mujeres quienes prefieren consumir *Benson* 34% (16). En cuanto al tipo de cigarro, el 43.5% (37) de los estudiantes prefieren los normales, entre las mujeres un grupo importante de 34% (16) prefiere fumar cigarros *ligh*t (Gráfica 5.13).

GRAFICA 5.11



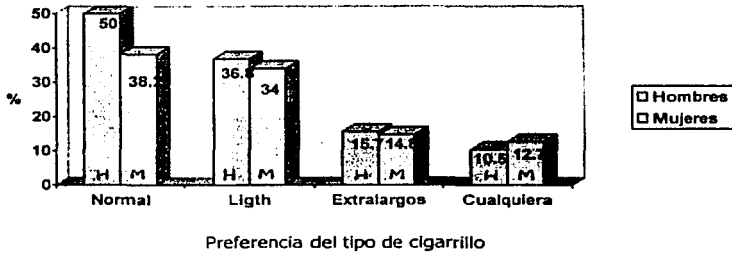
Disponibilidad de cigarrillos y forma de obtención

GRAFICA 5.12



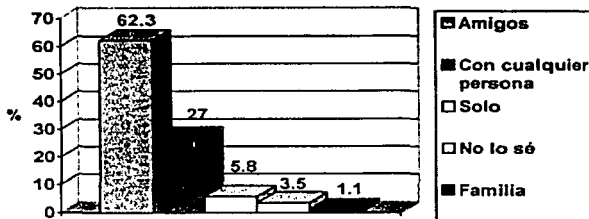
Marcas preferidas por los estudiantes

GRAFICA 5.13



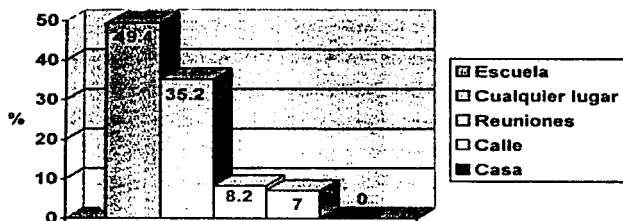
En cuanto al análisis que se realizó de los motivos y las circunstancias bajo las cuales los estudiantes se ven motivados a fumar se encontró que 49.4% (42) prefiere fumar en la escuela, un 27% (23) mencionó que no le interesa el lugar ni la compañía para fumar y un 8.2% prefiere fumar en reuniones (7) como se muestra en la gráfica 5.14. A un 62.3% (53) le agrada fumar con los amigos y a un 5.8% (5) sin compañía (Gráfica 15).

GRÁFICA 5.14



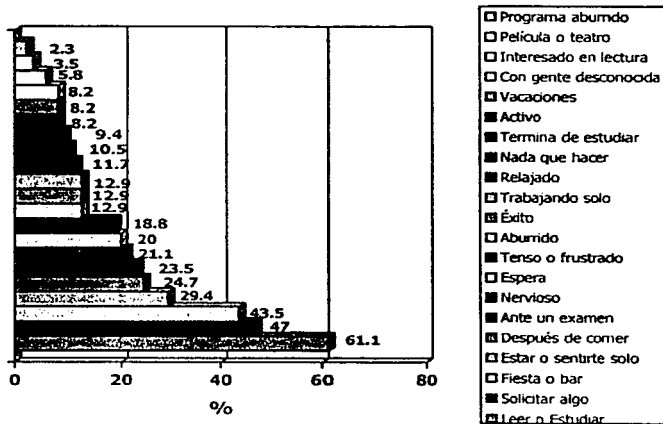
Personas con quienes prefieren fumar los estudiantes

GRÁFICA 5.15



Preferencia de lugares para fumar

GRÁFICA 5.16

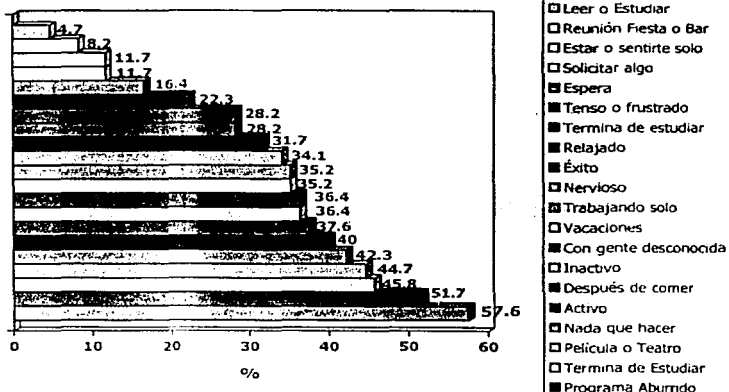


Sentimientos y circunstancias en las cuales los estudiantes sienten más deseos de fumar

Acerca de los sentimientos y circunstancias que motivan a los estudiantes a fumar, se encontró que la mayoría asocia la realización del trabajo intelectual como leer o estudiar con detenimiento a la acción de fumar, en este sentido, un 61.1% (52) contestaron sentir más ganas de fumar al realizar esta actividad. Otro de los datos muestra que los adolescentes sienten más ganas de fumar cuando están nerviosos, o tienen que solicitar algo a una persona, un 47% (40) asintió en esta pregunta. Asimismo un 43.5 (37) contestó que una de las actividades que más relaciona con el consumo del tabaco es la de estar en una reunión, fiesta o bar. En la tabla 2 se describen con detalle las circunstancias más comunes asociadas con el fumar. En la gráfica 5.16 se muestran los datos referentes a las situaciones en las que los estudiantes mencionaron que siempre sienten deseos de fumar.

Respecto a las situaciones en las que los adolescentes mencionaron que nunca sienten deseos de fumar se encontró que un 57.6% (49), prefieren no fumar al estar interesados en una lectura, programa de televisión o cualquier actividad similar. El 51.7 (44) no sienten deseos de fumar cuando terminan de estudiar. Un 44.7% (39) mencionó que no siente deseos de fumar al encontrarse realizando actividades de esparcimiento como ir al cine, al teatro o a alguna obra musical. (gráfica 5.17)

GRAFICA 5.18



Actividades en las que los adolescentes nunca sienten deseos de fumar

No se encontraron diferencias importantes entre las situaciones en las que siempre desean fumar y cuando no lo hacen al dividir los resultados por género. En general se observó que los adolescentes tienen un tipo de tabaquismo psicossocial ya que utilizan el cigarro para crear una imagen de intelectualidad, sofisticación o rebeldía. Asimismo, existe una asociación importante entre el estudiar y el fumar, este tabaquismo es conocido como estimulante ya que el fumador emplea el cigarro para realizar un mejor desempeño de ciertas tareas.

En cuanto a las actitudes de los fumadores frente al consumo del tabaco los resultados mostraron que a un 33.3% de los encuestados les molesta estar en contacto con el humo del tabaco (33.3%), sin embargo un 42.9% contestó que no hace nada cuando alguien fuma cerca de él. Un 51.2% respondió que siempre se encuentra en contacto con el humo del tabaco en la escuela.

Respecto a las causas por las que consideran que los adolescentes comienzan a fumar, el 44.1% respondió que es debido a la publicidad y un 27.5% a los amigos. Asimismo, respecto a la imagen que ellos perciben del fumador que aparece en los anuncios publicitarios, un 54.1% piensa que es agradable, mientras un 37.5% la considera fantasiosa.

Los resultados respecto a la información que poseen los estudiantes encuestados y opiniones en torno al consumo de tabaco se muestran en la tabla 5.6. Estos datos muestran que la mayoría de los jóvenes considera que fumar es nocivo para la salud (97%) y que causa enfermedades (98%). Sin embargo todavía se encontró un 7.5% que desconoce los efectos que el tabaquismo puede ocasionar en el producto, cuando una mujer embarazada fuma. Un 96.2% sabe que si se fuma cerca de un niño puede tener problemas de salud, mientras que sólo un 30.8% considera que el fumar puede ser tan dañino como otras drogas, al respecto un 38.3% menciona desconocer las diferencias de estos efectos. Un 45.4% mencionó que las secciones de fumar y no fumar no funcionan. Dos preguntas más que se elaboraron acerca de las consecuencias del consumo del tabaco, demostraron que un 47.5% sabe que el fumar ocasiona enfisema, mientras un 43.3% mencionó que provoca cáncer de pulmón; enfermedades como las de aparato cardiovascular sólo fueron indicadas por un 7.9%. Por otro lado, a la pregunta de a quién daña más el humo del tabaco el 54.5% coincidió que es quien rodea al fumador quien

sufre los mayores efectos, sólo un 23.7% piensa que el fumador es el que se ve más afectado.

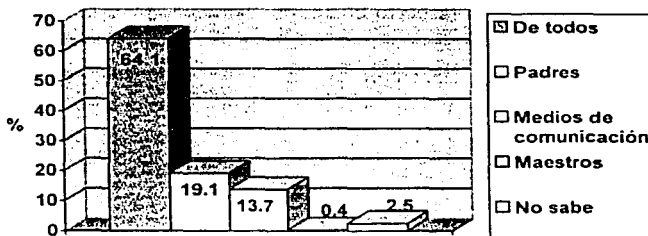
TABLA 5.6

Pregunta	Si %	No %	No sé %
Fumar es nocivo para la salud	97	2.9	
El tabaquismo causa enfermedades	98.7	0.8	
Si las mujeres embarazadas fuman pueden afectar al bebé	91.6	0.8	7.5
Fumar cerca de un niño puede ocasionar daños a su salud	96.2		3.7
Fumar tabaco daña menos la salud que usar cualquier otra droga	30.8	30.8	38.3
Fumar es una forma de entretenerse	30.8	53.7	15.4
Crees que las secciones de fumar y no fumar en sitios públicos funcionan	39.5	45.4	15
Debería haber más información acerca de los daños que provoca el tabaco	97.9	1.2	0.8

Conocimientos y Actitudes sobre el tabaquismo

Por último a las preguntas que se refieren a la información requerida por los estudiantes, como puede observarse en la tabla anterior (5.6), un 97.6% considera que debería haber más información sobre los efectos del tabaco en la salud. Al respecto el 64.1 considera que es responsabilidad de todos brindar esta información, lo que habla de un deseo de participación y retroalimentación, un 19.1% respondió que es responsabilidad de los padres, un 13.7% considera que los medios con los más indicados para proporcionar esta información y únicamente un 0.4% cree que los maestros deben intervenir en este sentido como lo indica la gráfica 5.19.

GRAFICA 5.19



Responsabilidad de brindar información sobre el tabaquismo

Los medios de comunicación que los encuestados consideraron más adecuados para recibir ésta información fueron la televisión (80.4%), folletos (10.8%), la radio (4.1%) y por último la prensa (1.6%). De ahí la importancia de que medios como la televisión participen en este cambio.

- **Discusión.**

Esta discusión se elaboró en base al trabajo realizado por Villatoro, debido a que éste se realizó en el mismo año que la del presente trabajo (1997). Los datos encontrados (35.4%) en la presente encuesta demostraron que la prevalencia de fumadores es menor con respecto a la encontrada por Villatoro, donde se reportó una prevalencia de 55.4%. Esta diferencia puede deberse a la diferencia del tamaño de la muestra y a que un 91% eran menores de 18 años, edades en las que como ya se mencionó es más común que fumen, a diferencia de la presente encuesta en la que un 37.5% eran mayores de 18 años. Por otro lado, en los datos presentados en este trabajo de investigación se encontró que las mujeres entrevistadas fuman más que los hombres con una diferencia de 55.2% de mujeres fumadoras y un 44.8% de fumadores del sexo masculino, mientras que en el grupo de Villatoro el consumo alguna vez fue de 58.6% en los hombres y 52.3% en las mujeres. Ambos trabajos coincidieron en que la edad de mayor consumo se encuentra a los 17 años (74.1% con Villatoro y 36.4% en la encuesta realizada). Sin embargo, sí se encontró una diferencia en las edades de inicio ya que Villatoro menciona que la edad más común es antes de los 15 años con un 75% que menciono iniciar en esta edad, mientras que en ésta encuesta se encontró que la edad más frecuente en la que los estudiantes iniciaron su consumo está entre los 15 y 18 años (68.2%).

- **Conclusiones.**

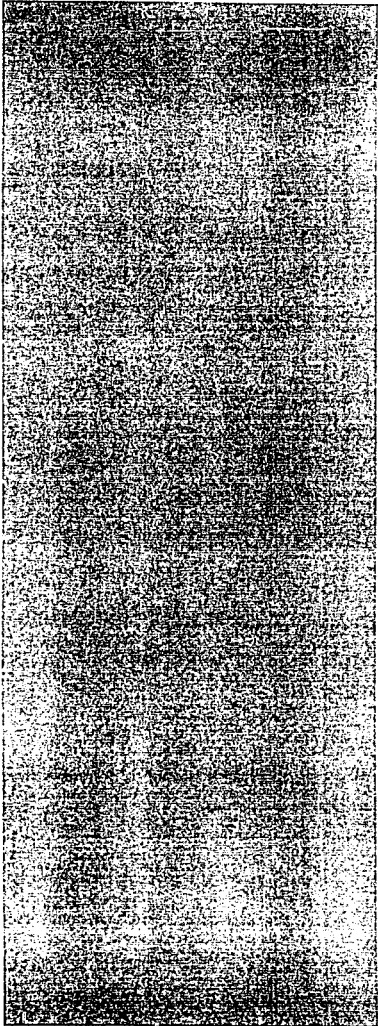
Los resultados permitieron observar la que prevalencia de tabaquismo entre los estudiantes del nivel medio superior es importante y por ello, debe buscarse darle una solución viable e inmediata. Asimismo, el instrumento utilizado resultó ser un buen medio para conocer las actitudes y conocimientos del grupo objetivo, sobre el tema del tabaquismo, sin embargo fue notoria la importancia del cuestionario y aumentar el número de muestra.

De acuerdo con los resultados encontrados podemos concluir que es importante elaborar campañas que se encuentren dirigidas a esta población que se encuentra

dispuesta a recibir la información que se pretende generar en la campaña ya que están conscientes de la importancia de esta problemática y de la relevancia de mantener un medio ambiente libre de humo de tabaco. Al mismo tiempo se determinó la necesidad de generar más información de los receptores tomando en consideración las diferencias de género, ya que si bien se obtuvieron algunos datos al respecto en este trabajo, sería necesario adentrarse más en los motivos que hombres y mujeres tienen para iniciarse en esta adicción. Por otro lado, es necesario reforzar la información entre las mujeres jóvenes debido a las implicaciones que el consumo de tabaco puede tener en el aparato reproductor femenino, como se mencionó en el capítulo 2 de este trabajo. También se observó que la mayor prevalencia presentada en el turno vespertino hace necesario continuar con este tipo de investigaciones.

También se recomienda trabajar con los grupos en dos sentidos, para prevenir el inicio del consumo y para motivar a quienes ya fuman a que dejen de hacerlo. Esto también indica que se deben manejar estrategias diferentes o bien ubicar un justo medio que permita llegar a ambas poblaciones. Esto se debe reforzar entre los menores de 18 años, ya que como se ha comprobado en diversos trabajos, es más difícil que un adolescente inicie el consumo del cigarro después de los 18 años de edad. Se considera además que es necesario combatir a las grandes tabacaleras con mensajes que desalienten el consumo del cigarro y en especial de aquellas marcas preferidas por los jóvenes como Marlboro.

Por último, es necesario fomentar las campañas en las instituciones escolares ya que éstos son los sitios donde los jóvenes prefieren fumar, de manera que es necesario sensibilizarlos y concientizarlos de la importancia de no fumar en su escuela, no como una acción coercitiva, sino con razones fundamentadas que les permitan entender las ventajas de una vida libre de tabaco.



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El tabaquismo representa actualmente la primera causa de mortalidad prevenible en el mundo. La asociación que existe entre el consumo del tabaco y algunas de las principales enfermedades que ocasiona hace inminente la elevación de la tasa de morbi-mortalidad a nivel mundial de no tomar medidas que reduzcan su prevalencia e incidencia.

Con el fin de reducir la prevalencia del tabaquismo en México se han realizado diversas acciones en torno al tratamiento de esta enfermedad que han girado alrededor del desarrollo de nuevos tratamientos de tipo terapéutico y farmacológico con el fin de que el fumador se mantenga en abstinencia.

A lo largo del tiempo, se ha observado la importancia de tomar medidas preventivas entre los adolescentes y jóvenes, debido a que éste es un grupo particularmente susceptible a iniciarse en esta adicción dadas sus características emocionales y psicológicas.

Durante esta etapa, el joven busca encontrar su identidad, fortalecer su independencia y conformar su personalidad, todo ello en un ambiente social que le exige ser y actuar de cierta manera para ser aceptado. Estas son sólo algunas de las características que hacen del adolescente blanco de las campañas publicitarias, que enfocan sus estrategias a fin de cubrir esas carencias emocionales y de que el adolescente comience a fumar. En este sentido, la industria tabacalera invierte una gran cantidad de su capital en campañas publicitarias destinadas a incrementar el número de fumadores y así recuperar a aquellos que fallecieron prematuramente o bien dejaron de fumar.

En contraste, en nuestro país las campañas de prevención han sido escasas e inconstantes, debido en gran parte a la falta de recursos económicos y al poco apoyo con que cuentan los proyectos a largo plazo. En este sentido, la participación de los medios de comunicación en esta labor preventiva ha brillado por su ausencia, debido a su poca participación. En conclusión, ante esta situación de desventaja, es necesario llevar a cabo acciones concretas e inmediatas con respecto a los siguientes puntos:

- Conjuntar las acciones de todos los sectores interesados en este problema, ya que la prevención del tabaquismo es una tarea que requiere la participación de la sociedad así como un verdadero compromiso de autoridades y sociedad civil en la búsqueda de una mejor calidad de vida para la juventud.

- Vigilar de forma constante el cumplimiento de los reglamentos en torno al consumo de tabaco en las instancias referidas en el mismo, pero sobre todo en las instituciones educativas y de salud.
- De acuerdo con estudios del Banco Mundial, el incremento de los impuestos al tabaco, así como canalizar éstos hacia acciones de prevención, ha demostrado en muchos países ser una buena estrategia para alentar las acciones de prevención.
- Anular de forma definitiva la publicidad del tabaco de los medios de comunicación masiva; este es un paso que involucra grandes cambios en lo económico y lo político, sin embargo dicha medida ha demostrado ser efectiva en la disminución del consumo del tabaco en otros países, por lo que en México podría ser una excelente medida para la prevención del consumo; o bien, realizar la inspección continua de los contenidos de los mensajes publicitarios y de la ejecución y cumplimiento de los aspectos que señala la reglamento sanitario de la publicidad.
- Prohibir el consumo aparente o real del tabaco (ya sean cigarrillos o puros) en los programas de televisión producidos en México, como es el caso particular de las telenovelas nacionales; ya que representan en la mayoría de las ocasiones un ejemplo para los adolescentes y adultos.
- Apoyar las actividades referentes a la enseñanza de prácticas saludables y empleo del tiempo libre de una forma sana en las instituciones educativas de nivel básico, medio y medio superior implementando en éstas, materias enfocadas a proporcionar información sobre los beneficios de un estilo de vida saludable, donde se aborden aspectos relacionados con enfermedades como el tabaquismo y otras adicciones, así como su incompatibilidad con el logro de las metas y sueños de los adolescentes, así como de la proyección de una imagen saludable y fresca.
- Los resultados en torno a la prevención del tabaquismo sólo podrán ser observados a largo plazo, por ello es necesario dar continuidad a las dichas acciones de manera que sean parte de un programa integral que permita evaluar los efectos de las campañas antitabaco.
- Los medios de comunicación deben participar de manera importante en la búsqueda de este cambio. Es necesario que se involucren de manera seria y responsable con la sociedad y beneficien la salud de la población con mensajes que desalienten el consumo del tabaco y promuevan estilos de vida saludables con información veraz y precisa.

En este sentido, los medios deben de formalizar este compromiso con la sociedad y brindar mayor información acerca de este problema de salud pública tan importante, de manera que los mensajes en contra del consumo del tabaco superen a aquellos que le favorecen, de manera que el tema del tabaquismo y sus implicaciones en la salud, sea incluido en la agenda del público.

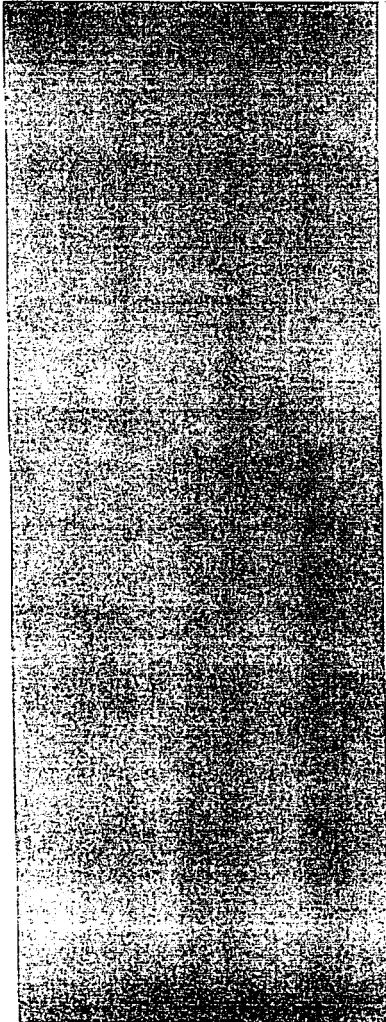
- Emplear aquellos medios alternativos que sean necesarios a fin de cubrir los huecos que los medios de comunicación no alcancen a llevar la información, en comunidades o grupos específicos.
- En la formación de estudiantes de la carrera de ciencias de la comunicación debe integrarse de manera importante materias enfocadas a la enseñanza de la comunicación social, específicamente la comunicación para la salud a fin de poder elaborar campañas que permitan poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera con el fin de promover una mejor calidad de vida entre la población, trabajando acorde con sus características y el contexto en que se desenvuelve; manejando adecuadamente las herramientas y estrategias de la comunicación y trabajando de forma interdisciplinaria con otras especialidades.
- Desarrollar materiales informativos y de difusión adecuados a los diferentes grupos de la población (hombres, mujeres, adultos mayores, niños, etc.), abordando las diferentes implicaciones del tabaquismo en la salud, factores de inicio, mantenimiento, tabaquismo pasivo, etc.
- Evaluar los mensajes expuestos y la respuesta de los receptores a fin de retroalimentar de forma continua esta información.

En cuanto al trabajo que se realizó con la encuesta se encontró que los estudiantes prefieren fumar en la escuela y con los amigos, una actividad que refiere la necesidad de aceptación del grupo y el fomento de las relaciones sociales, además de la importancia de los factores psicosociales que hacen del cigarrillo un símbolo de independencia, fuerza, poder sexual, etc. Ante lo expuesto se identificó la necesidad de dirigir campañas que buscan prevenir esta adicción hacia diferentes puntos:

- Disociar la relación entre las actividades intelectuales y el fumar, desmitificando las "virtudes" que la publicidad y la sociedad se ha encargado de dar al cigarro como auxiliar en actividades que requieren concentración o creatividad.

- Separar de manera definitiva la relación entre la amistad, los amigos y los valores de lealtad, apoyo, confianza, etc. del consumo del tabaco, de manera que el joven comprenda que los verdaderos valores que fomentan una amistad no se encuentran en un cigarro, sino en muchas otras cosas.
- Se encontró que una cantidad importante de estudiantes menciono que fuma al estar o sentirse sólo, en este sentido es necesario elevar la autoestima del adolescente y brindarle herramientas que le ayuden a entender el valor que tiene por sí mismo de manera que aprenda a conocerse y a quererse por lo que es y no por lo que los demás opinen de él.
- Desligar la acción de comer y el fumar.
- Fomentar el empleo del tiempo libre en actividades que les sean agradables, que les permitan convivir con otros jóvenes en un espacio libre de humo de tabaco, como asistir al cine, al teatro, leer, escuchar música, caminar, etc.
- Informar de las intenciones de la publicidad y de lo que implica el fumar, así como mostrar al adolescente la verdadera imagen de un fumador y desmitificar aquella que muestra la publicidad del tabaco.
- Informar sobre muchos de los efectos del tabaco en la salud y que muchas veces son desconocidos así como hacer hincapié en el poder adictivo de la nicotina de manera que el fumar sea visto como un riesgo, como el consumir cualquier otra droga.
- Motivarlos a defender su derecho de respirar aire libre de humo de tabaco y a no convertirse en fumadores pasivos, así como fomentar la creación de espacios libres de humo de tabaco no por obligación sino por convicción.
- Involucrar al adolescente en la solución del problema del tabaquismo de manera que se sienta comprometido consigo mismo y con los demás, así como observar sus respuestas y propuestas para mejorar los programas de prevención
- Fomentar la participación de los medios de comunicación en la lucha antitabaco, ya que los adolescentes consideran importante su intervención así como la información que puedan brindarle.
- Por último cabe mencionar que es necesario continuar con estudios que permitan acercarse a esta población, y que al mismo tiempo brinde herramientas al comunicador para elaborar los mensajes y emplear las estrategias que le permitan lograr un cambio. Es importante mencionar que la disminución de la prevalencia del tabaquismo en México sólo

podrá lograrse a través de un cambio social y cultural donde se comience a ver al tabaquismo como una enfermedad, a la nicotina como una sustancia adictiva y al cigarro como un enemigo de la salud física y mental. Ese cambio sólo podrá ser motivado si los medios de comunicación participan de forma activa en busca de modificar la actitud de los mexicanos hacia el cigarro.



ANEXO 1
Campaña "Juntos por un Hospital Libre de
Humo de Tabaco"

ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN APLICADAS EN LA CAMPAÑA DE SENSIBILIZACION Y CONCIENTIZACIÓN "¡JUNTOS: POR UN HOSPITAL LIBRE DE HUMO DE TABACO!". MATERIALES DE DIFUSIÓN.

Campaña "¡Juntos: por un hospital libre de humo de tabaco!".

Periodo de realización: 1999-2001

Objetivo General: Disminuir la prevalencia de tabaquismo entre los trabajadores del área de la salud, que laboran en el hospital "Dr. Manuel Gea González", sensibilizándolos y concientizándolos de la importancia de su papel en la prevención y el tratamiento del tabaquismo.

Objetivos Específicos:

- Sensibilizar a la población que acude al hospital, tanto trabajadores, como público en general acerca del problema que implica el tabaquismo, a fin de lograr su participación
- Informar sobre la problemática que implica el tabaquismo en nuestra institución y de cómo solucionar este problema
- Declarar el Hospital Libre de Humo de Tabaco
- Lograr la participación de todos los trabajadores del Hospital en el seguimiento y cumplimiento de esta iniciativa
- Señalar zonas libres de humo de tabaco en las diferentes áreas del Hospital
- Promover la Clínica Contra el Tabaquismo como una alternativa para los fumadores que quieran dejar de serlo
- Evaluar y dar seguimiento a dichas acciones

Población Objetivo: Personal que labora en el Hospital.

Diagnóstico: El tabaquismo es un problema de salud pública que sólo podrá ser resuelto con el apoyo de cada uno de los sectores de la sociedad, principalmente el sector salud. En éste la participación de los trabajadores de la salud, y el ejemplo que den a la población en general son factores de importantes para frenar al consumo de tabaco en México. En este sentido, el médico desempeña un papel relevante en la promoción de prácticas saludables que eleven la calidad de vida de nuestra población pues la frecuencia de la relación médico-paciente lo convierte en una vía potencial para promover la cesación.

Los médicos tienen contacto al año por lo menos con 70% de todos los fumadores y 61% de los cuales consideran tener "excelente salud". Publicaciones recientes han

demostrado que de un 60% a un 70% de fumadores quieren dejar de serlo y de un 70% a un 90% de éstos considera que el consejo médico sería un factor importante para tomar tal decisión. Un gran número de fumadores dejaría de serlo si su médico, general o especialista, le advirtiera sobre los riesgos que implica el tabaquismo.

Por otra parte el médico en particular y el personal del área de salud en general, son un ejemplo importante para el público que acude al hospital a recibir algún servicio.

Las acciones de intervención de los médicos son fundamentales para reducir la morbi-mortalidad producida por el tabaquismo. Muchas de las muertes prematuras producidas por el consumo de tabaco se podrían evitar con sólo algunos minutos que el médico dedique al paciente para recomendarle que deje de fumar o bien para prevenir el inicio en el consumo de tabaco entre la población adolescente, asimismo la efectividad de este primer acercamiento se incrementaría si el médico brinda el tratamiento adecuado y da seguimiento a sus pacientes. El papel que juegan los profesionales de la salud en el control del tabaquismo gira alrededor de cuatro funciones básicas.

Por un lado, funge como modelo social, brinda apoyo al paciente y cumple una función educadora. Inicialmente representan modelos para la población, al tiempo que pueden informar de los riesgos que tiene el consumo de tabaco, sensibilizando acerca de sus consecuencias y de los problemas asociados con la exposición involuntaria al humo de tabaco. Al mismo tiempo, pueden apoyar a los fumadores en sus intentos por dejar de fumar e intervenir con su consejo.

La necesidad de conocer la prevalencia del tabaquismo entre los trabajadores del sector salud, ha llevado a la elaboración de diversas encuestas y trabajos publicados respecto a este tema, a fin de plantear acciones que permitan disminuir dicha prevalencia. En 1983 se aplicó una encuesta a 495 médicos de siete centros hospitalarios. La mayoría (75%) de los encuestados señaló que habían fumado alguna vez. De éstos, el 44% todavía fumaba. El 11% fumaba 15 cigarrillos o más al día y 32% llevaba fumando 10 o más años. El 50% había iniciado el hábito entre los 10 y 19 años de edad. De los fumadores el 62% nunca fumaban frente a sus pacientes, 18% lo habían hecho en forma ocasional y sólo 5% lo hacían frecuentemente. La gran mayoría (85%) aceptaba que era parte de su responsabilidad convencer a sus pacientes de abandonar el hábito tabáquico, 5% tenía sus dudas, y 16% consideraba que no era su función. El 77% indicaron que sus

pacientes no dejan de fumar a pesar de sus recomendaciones, lo cual no concuerda con los hallazgos de estudios internacionales que demuestran lo contrario.

Otra encuesta, elaborada en los meses de octubre y noviembre de 1997, coordinada por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, tuvo como objetivo investigar la prevalencia, adicción, conocimientos y actitudes del grupo encuestado, en varias instituciones de Salud en México (Insalud). El número total de encuestas contestadas fue de 4422. Se encontró una tasa global de prevalencia de fumadores del 28%, un número mayor de fumadores entre las mujeres, administradores, trabajadores que viven en unión libre o separados. La prevalencia de fumadores más alta la tuvo el Instituto Nacional de Psiquiatría. De los fumadores, el 46% fuma en sus áreas de trabajo y 78% quiere dejar de fumar.

El hospital "Dr. Manuel Gea González", aún cuando no presenta la tasa más alta de fumadores, se encuentra en el cuarto lugar después de Cancerología el más alto, Psiquiatría y Neurología, con un 32% de población fumadora.

Estos datos nos permiten observar el porqué de la importancia de reglamentar las áreas de no fumar en los hospitales y centros de salud en general, dado que la prevalencia entre el personal de salud, resultó ser más alta que entre la población en general (27.7% en población en general contra el 28% del personal de salud).

El establecimiento de Hospitales Libres de Humo de Tabaco forma parte de una de las propuestas del reglamento de la Ley general de salud de 1987, en el que se disponen las áreas en las que no se debe fumar en los hospitales, como lo son aulas, lugares donde se brinde servicio a los pacientes, auditorios, y en general, todos los sitios cerrados. A partir de 1991 en esta misma Ley se establece que no se debe fumar en ninguna de las áreas de los hospitales o unidades de salud del distrito federal.

Lo anterior se vio reforzado por el Reglamento para la protección de los no fumadores en el Distrito Federal, el cual establece la prohibición de fumar en hospitales y otros sitios de trabajo, así como las sanciones a aplicar en cada caso.

Pese a la aparición de una serie de reglamentos para la protección de los no fumadores, hasta este momento, no se habían obtenido los resultados esperados ya que la participación respecto al no fumar en los Centros de Salud, era nula en la mayoría de ellos. De forma particular, en el Hospital "Dr. Manuel Gea González" no se habían dispuesto las áreas de fumar y no fumar y no se contaba aún con ningún tipo de

señalización donde se refirieran las áreas donde no se podía fumar, sobre todo en el interior de los edificios. A partir de la aparición del Reglamento Sobre Consumo de Tabaco que entró en vigor el 8 de septiembre de 2000, el Hospital fue declarado **Libre de Humo de Tabaco** por el Director General, Dr. Juan José Mazón a fin de dar cumplimiento a dicho reglamento de observancia Federal. Ante esta perspectiva, es necesario coordinar las acciones orientadas a la erradicación del tabaquismo con actuaciones en todos los niveles, desde el de prevención, hasta el apoyo activo brindando tratamiento a quien desee abandonar esta adicción, es por ello que este proyecto se ha desarrollado en diferentes niveles: prevención, atención, tratamiento e investigación.

Estrategias de Comunicación: Básicamente se emplearon las siguientes estrategias:

Informativa: Con la intención de cubrir algunas carencias de información en el público, acerca de los efectos que el tabaquismo puede ocasionar en la salud, reglamentos existentes respecto al consumo de tabaco en sitios públicos, tipos de tratamientos, etc.

Motivacional: Su objetivo fue motivar la participación de los trabajadores en el Hospital, manejando la idea de que el trabajo en equipo es un factor muy importante para lograr las metas que se proponen.

Educativa: Esta se empleo básicamente para planear los contenidos de las pláticas y presentaciones que se hicieron al personal del Hospital, como en la información que se maneja en los distintos materiales de difusión.

Promocional: Se realizó la promoción de diversos eventos, con el fin de lograr una mayor participación de los trabajadores. Cabe mencionar que en algunas ocasiones se requirió la combinación de estos cuatro elementos con la finalidad de obtener mejores resultados.

Estrategia de Medios: La campaña de difusión en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" incluyó diversas actividades, así como la elaboración de materiales que permiten hacer llegar tanto al público en general como a trabajadores del Hospital información básica acerca del problema del tabaquismo, sus implicaciones y efectos en la salud. Estos materiales también han permitido difundir la existencia de la Clínica Contra el Tabaquismo y los servicios que ésta presta a quienes desean dejar de fumar. A continuación se describen las fases de la campaña y los medios que fueron empleados en cada una de ellas:

FASES DE LA CAMPAÑA Y ESTRATEGIA DE MEDIOS
CAMPAÑA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN
"JUNTOS POR UN HOSPITAL LIBRE DE HUMO DE TABACO"

PRECAMPAÑA

ENCUESTA

PLÁTICAS

PRIMERA ETAPA

CARTELES
INFORMATIVOS
(Concientización)

CARTELES
(Sensibilización)

SEGUNDA ETAPA

COMIC

MATERIALES IMPRESOS

VOLANTES

TERCERA ETAPA

SEÑALIZACIONES

BOLETIN

MEDIOS UTILITARIOS

A continuación se describen cada una de las fases:

Precampaña

Encuesta. Como parte de la precampaña, se buscó un primer acercamiento con el público, para ello se realizaron algunas acciones para evaluar la posibilidad de respuesta, y que el público comenzará a participar de forma activa con las actividades de la clínica.

Dos de las acciones que se llevaron a cabo fueron la aplicación de una encuesta similar a la aplicada en 1997 y la realización de pláticas informativas sobre tabaquismo en el hospital. La aplicación de las encuestas tuvo como objetivo, conocer la prevalencia de tabaquismo en el personal que labora en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", sus actitudes y conocimientos respecto al mismo tema, así como identificar y analizar su opinión respecto a que el Hospital fuera declarado "Libre de Humo de Tabaco".

Por otro lado, este estudio, funcionará como un punto de referencia para evaluar la efectividad del programa y la campaña, tomando como referencia la prevalencia de tabaquismo encontrada inicialmente (32.7%).

La encuesta auto-aplicable dirigida al personal que labora en el hospital, con el fin de poder captar el mayor número de participantes, se realizó el día de cobro frente a la caja, y la participación fue voluntaria. Las variables de clasificación fueron: edad, sexo, área laboral, profesional y turno. El total de encuestas aplicadas fue de 402, estas permitieron observar, datos importantes acerca del tabaquismo en el hospital y por otro, sensibilizar a la población acerca de la importancia de tener un espacio de trabajo Libre de Humo de Tabaco.

En los resultados obtenidos se observó un apoyo importante de los encuestados hacia esta medida sobre todo de los médicos, 40% de los encuestados pertenece a esta área, un 23.3% son del grupo de administrativos, el 18.1% es del área de enfermería, el 6.7 de los encuestados pertenecen al área de intendencia, el 2.9% son camilleros, 1.7% técnicos laboratoristas y el 6.2% pertenece a alguna de las otras áreas del Hospital. Los resultados finales de la encuesta se encuentran en la fase de análisis.

Entre el grupo de médicos se encontró que el 56% de hombres y el 41.3% son mujeres, la edad promedio de los encuestados fue de 35.5 años. La mayoría posee un nivel educativo de posgrado (81%) le siguen los que cuentan con educación superior (12.9%) y los técnicos (2.5%). El 59.4% refirió ser casado, 32.7% soltero, un 2.5% es divorciado, el 1.7% vive en unión libre y 0.8% esta separado de su pareja. En cuanto al consumo de tabaco, el 59.2% mencionó haber fumado alguna vez, y el 40.8 dijo no haber consumido tabaco. De los encuestados, el 65.4% mencionó que no fumaba en el momento de la encuesta, un 23.8% contestó que sí y el 10.6% no contestó. Cabe mencionar que entre los fumadores, se encontró un consumo leve de entre 1 y 5 cigarros al día.

Los resultados en cuanto a la señalización de áreas libres de humo de tabaco y áreas para fumadores, 45.1% de los encuestados coincidió que no existía una señalización clara en el hospital de esta áreas, 36.2% contestó que sí existía y un 4.4% no contestó. El 22.1% refiere que estas áreas no son respetadas, mientras que un 16.8% dice que sí lo son, 2.5% no lo sabe. A la pregunta de si esta de acuerdo en que se declare al Hospital "Libre de Humo de Tabaco", 71.6% contestó que sí, mientras el 8.8% estuvo en

desacuerdo con esta medida, un 19.4% no contestó a la pregunta. Estos resultados pueden dar una idea de la tendencia de las respuestas de la población general que labora en el Hospital.

Pláticas Informativas.

Desde octubre de 1999 se realizaron pláticas, acerca de la problemática del tabaquismo, así como de las repercusiones en la salud tanto del fumador activo como del pasivo. Además se informó sobre los servicios y objetivos de la Clínica Contra el Tabaquismo. Estas pláticas estaban dirigidas a personal médico y administrativo del hospital, llevándose a cabo inicialmente en el aula de patología y posteriormente en las diferentes áreas del hospital para evitar que el personal se separara de sus labores.

Se dirigen a médicos residentes y adscritos, enfermeras, trabajadoras sociales, personal del equipo de salud y personal administrativo a fin de contar con multiplicadores, que vez tengan la posibilidad de influenciar a otras personas hacia conductas saludables. La duración de cada plática es de aproximadamente 60 minutos y son coordinadas por la jefatura de trabajo social.

Esta labor de información y sensibilización pretende reforzar una actitud favorable hacia las estrategias antitabaco, que permita a futuro delimitar las áreas en donde está restringido fumar dentro del Hospital y posteriormente tener un Hospital Libre de Humo de Tabaco.

Primera Etapa

Carteles Informativos.

Objetivo: En esta fase de concientización se colocaron carteles informativos bajo el lema de "¡Juntos: Por un Hospital Libre de Humo de Tabaco!" con el fin de brindar información general que permite que el público conozca algunos de los principales efectos del tabaquismo en la salud, así como las disposiciones legales que protegen la salud de los no-fumadores.

Contenido: Se informa sobre distintos aspectos relacionados con el tabaquismo, como una estrategia de difusión de conceptos generales hacia la población asistente al Hospital, pero particularmente dirigida hacia quienes laboran en éste sobre la existencia del Reglamento para la protección de los no fumadores en el Distrito Federal.

Diseño: Estos carteles estaban elaborados manualmente en cartulina con una medida de 65x96 cm. Se buscó trabajar los carteles en tonos claros de los cuales se prefirió el

amarillo por ser el más llamativo al tiempo que resultaba ideal para resaltar los colores. Los carteles contenían un párrafo escrito y una viñeta o dibujo que se relacionaba con la información contenida en cada uno de ellos.

Duración: Fueron colocados el día 15 de julio de 2000, algunos duraron de dos semanas a mes y medio aproximadamente.

DESCRIPCIÓN DE LOS CARTELES: CONTENIDO Y UBICACIÓN.

Carteles de Concientización.

Dirigidos a población en general.

Objetivo: Estos carteles buscaban, enterar a la población en general del problema real que representa el tabaquismo y algunas de sus implicaciones en la salud.

- **Contenido:** En México hay cerca de 14 millones de fumadores entre 12 y 65 años de edad, esta cantidad va en aumento debido en gran parte a la falta de prevención en nuestra población.

Ubicación: Pizarrón colocado a la salida del checador.

- **Contenido:** Fumar afecta el aparato reproductor en ambos sexos por lo que un bebé puede presentar anomalías o bien ser un embarazo de alto riesgo.

Ubicación: Unidad de Ginecología

Dirigidos al personal del hospital.

Objetivo: Que el personal de salud comprenda la necesidad de lograr que el Hospital sea Libre de Humo de Tabaco y que conozca algunos de los reglamentos en este sentido.

- **Contenido:** La Ley General de Salud (1987) señala que "Las Unidades Hospitalarias del Sistema Nacional de Salud deberán contar con áreas donde se prohíba en consumo de tabaco tales como áreas de atención médica en general, auditorios, aulas, sitios cerrados y zonas de peligro

Ubicación: Entrada del Comedor

- **Contenido:** A partir de 1991 la Ley General de Salud prohíbe el uso de tabaco en Unidades Hospitalarias y Clínicas del Sistema Nacional de Salud

Ubicación: Checador

- **Contenido:** Actualmente el tabaquismo está considerado como una enfermedad por lo que debe incluirse en el expediente Clínica

Ubicación: Escaleras del Área de Consulta Externa

Carteles de Sensibilización.

Objetivo: La segunda parte de esta etapa consistió en colocar carteles dirigidos a sensibilizar a la población acerca del problema y la importancia de que todos nos involucremos en su solución participando de forma activa para lograr un Hospital libre de humo de tabaco (HLHT), no sólo como una obligación, sino como una convicción personal.

Contenido: Estos carteles contenían una frase breve y un dibujo alusivo a la misma.

Diseño: Al igual que los carteles informativos, estos fueron elaborados manualmente, en cartulina con una medida de 65x96 cm, en tonos amarillos. Los carteles contenían un y un dibujo relacionado con el mismo.

Duración: Estos carteles se colocaron el día 18 de agosto de 2000 y duraron aproximadamente 15 días a un mes.

Dirigidos a población en general

Objetivo: Sensibilizar sobre los riesgos que implica fumar y la importancia de dejar a tiempo esta adicción.

- **Contenido:** Fumar no es cosa de juego, es cuestión de vida o muerte

Ubicación: Sala de Espera del Area de Consulta Externa

Dirigidos al personal del hospital

Objetivo: El objetivo fue que el personal del Hospital se sintiera integrado e identificará las acciones, no sólo como responsabilidad de un grupo sino como parte de un esfuerzo conjunto.

- **Contenido:** Juntos Por un Hospital Libre de Humo de Tabaco

Ubicación: Elevador Primer Piso

- **Contenido:** Tu Lugar de Trabajo Libre de Humo de Tabaco

Ubicación: Entrada del Comedor

- **Contenido:** Papá: fumar te hace daño... y a mí también

Ubicación: Checador

- **Contenido:** Ayúdanos a dar el primer paso... por un Hospital Libre de Humo de Tabaco

Ubicación: Departamento de Dermatología

- **Contenido:** Tu Lugar de Trabajo Libre de Humo de Tabaco

Ubicación: Dirección General

- **Contenido:** Por un Hospital Libre de Humo de Tabaco

Ubicación: Aulas

- **Contenido:** ¿Sabías que el pasado 27 de julio se publicó en el Diario Oficial el Reglamento Sobre Consumo de Tabaco que prohíbe fumar en Hospitales del sistema nacional de Salud y que entrará en vigor el 8 de septiembre de 2000? (Este cartel se agregó ante la aparición del reglamento Sobre Consumo de Tabaco)

Ubicación: Checador

EVALUACION. Se realizó una evaluación de los carteles con 38 personas elegidas al azar. Se preguntaba a la persona si recordaba haber visto algún cartel sobre tabaquismo en el Hospital, si lo recordaba se procedía a el llenado del cuestionario, de lo contrario únicamente se preguntaba su área y se hacía la anotación correspondiente. De los 38 entrevistados, 26 mencionaron haber visto alguno de los carteles y 12 no los conocían. Del grupo que mencionó no conocerlos, 10 eran usuarios y 2 administrativos. De los 26 entrevistados que mencionaron haber visto los carteles, 14 eran usuarios, 4 administrativos, 4 médicos y el resto eran un investigador, una enfermera, un trabajador del área de Intendencia y una trabajadora social del turno matutino. De estos, el 11 (42%) mencionaron tener educación superior, 4 (15.3%) cuentan con preparatoria, 2 (7.6%) con alguna carrera técnica, 6 (23%) cuentan con secundaria y un 11.5% (3) con el nivel básico. La edad promedio de los participantes en la encuesta es de 35.7 años. Asimismo de los entrevistados, el 53.8% (14) son mujeres y el 46.2% (12) hombres.

A continuación se analiza la información que se obtuvo de esta evaluación: 23 de los 26 entrevistados recordaron cuál era el cartel que habían visto, no mencionaron ninguno en específico, al parecer cada uno de los carteles fue observado por al menos una de estas personas. En cuanto a lo que les llamó la atención del cartel, 9 mencionaron que el color, 4 se sintieron identificados porque ellos apoyan la campaña, 3 recordaron los dibujos, 2 mencionaron el lugar como uno de los factores que les llamó la atención. Quince de los entrevistados recordaron algo acerca del mensajes, 5 no recordaron nada y

6 no contestaron a esta pregunta. En el siguiente cuadro se muestran los resultados a las preguntas de diseño y contenido.

Pregunta	SI	NO	NO CONTESTO
¿Son de buen tamaño los carteles?	24	2	
¿Recuerda las ilustraciones?	17	9	
¿Le parecen atractivas las ilustraciones?	17	1	8
¿Le parecería mejor un diseño más formal?	5	16	5
¿Le agradaron los colores?	17	3	6
¿Recuerda alguno de los textos?	17	9	
¿Es amena la lectura?	17	9	
¿Le parece adecuado el manejo de la información?	19		7
¿Le pareció claro el texto en general?	17	9	

Respecto a los elementos que deben modificarse, 4 de los encuestados mencionó que debían ser más grandes y cambiar el color y 2 más mencionaron que era necesario colocarlos en un lugar donde no hubiera más carteles. Algunos de los temas que le gustaría se abordaran en este tipo de carteles fueron: el daño que ocasiona el cigarro, factores relacionados con tratamiento y prevención en adolescentes, así como efectos en fumadores pasivos.

CONCLUSIONES: Evidentemente el tamaño de la muestra encuestada es pequeño para la población, sin embargo esto proporcionó una idea más acercada de los resultados de estas dos primeras etapas de la campaña. Por un lado, se observó que este tipo de carteles puede tener un efecto importante en el público, así como la importancia que tiene el colocarlos en los lugares más concurridos. Asimismo, fue notorio un mayor efecto de los carteles de la fase de sensibilización, probablemente por el menor contenido de texto y las imágenes, que eran más llamativas. Sin embargo, también hubo quienes consideraron importante conocer el reglamento. Cabe mencionar que algunos trabajadores que laboran en el hospital “tomaron” algunos de los carteles para colocarlos dentro de su área de trabajo. Asimismo, es importante mencionar que esta es una estrategia de difusión económica, desde el punto de vista de los materiales empleados, pero que puede tener un impacto muy importante sobre la población.

Segunda Etapa.

El día 8 de Septiembre del 2000 fue un día clave para la campaña, dado que ese día entró en vigor el Reglamento Sobre Consumo de Tabaco. Se elaboraron carteles que se pegaron

en diversos lugares del Hospital el día 1 de septiembre, su objetivo era informar al público así como solicitar su participación activa en el cumplimiento del mismo.

Contenido: Juntos Por un Hospital Libre de Humo de Tabaco ¡Con tu participación lo conseguiremos! 8 de septiembre de 2000.

Ubicación: Clínica Contra Tabaquismo, Dermatología, escaleras de Consulta Externa, Pasillo de comedor, Elevador (en cada uno de los siete pisos del Hospital) Laboratorio Clínico, Consulta Externa, Sala de Espera, Dirección Médica, Enseñanza y Aulas.

Duración: del 8 al 14 de septiembre.

Acciones: El día 8 de septiembre se llevó a cabo un recorrido por las distintas áreas del Hospital para informar de forma personal a los trabajadores administrativos y médicos acerca del reglamento, así como para instarlos a participar enterándose de los servicios que ofrece la Clínica. Durante estas visitas se entregaron una serie de materiales impresos dirigidos a personal médico y otros dirigidos al personal administrativo. Se entregaron en cada uno de los consultorios de Consulta Externa, así como en las oficinas administrativas del Hospital.

También se colocaron señalizaciones en el Hospital en el único espacio donde se permite fumar y se entregaron algunos volantes donde se menciona el espacio indicado por el Director del Hospital para fumar.

Materiales de difusión.

Cómic: Se elaboró un cómic corto titulado *“Por un Hospital Libre de Humo de Tabaco”*, dirigido a trabajadores administrativos del Hospital donde se explicaba brevemente el porqué del reglamento y cómo pueden participar para lograr un HLHT. Además se insta al fumador a dejar de fumar.

Díptico Médicos: *Ayúdanos a dar el primer paso... por un Hospital Libre de Humo de Tabaco.* Este díptico dirigido a médicos, incluye información acerca del ejemplo que representan los médicos para que sus pacientes abandonen el tabaquismo, así como algunos pasos sencillos que pueden ayudarlos para abordar este problema con sus pacientes. Su objetivo es estimular al médico o a la enfermera a que intervenga en la prevención del tabaquismo, haciendo énfasis en su ejemplo e intervención que es importante y puede ser muy eficaz.

Algoritmo de intervención para el médico: Este algoritmo indica al médico como puede intervenir con sus pacientes y abordar con ellos esta adicción, así como la forma en que pueden en médico puede dar seguimiento. Se repartieron ejemplares de este algoritmo en todos los consultorios del Hospital, recomendando que se pegara en la pared, para que pudieran ser consultados por todos los médicos de los diferentes turnos que utilizaran el consultorio.

Volantes: Durante el mes de octubre se repartieron algunos volantes a personal del Hospital y al público en general que se encontraba fumando en alguna de las zonas donde esta prohibido.

Carteles: Estos carteles contenían principalmente las disposiciones del Hospital acerca de las áreas designadas libres de humo de tabaco.

Tercera Etapa

Como se mencionó anteriormente, hasta este momento no existían señalizaciones en el Hospital donde se delimitaran los espacios libres de humo de tabaco ni las áreas en las que se permitía fumar.

Objetivo: El objetivo de esta tercera etapa fue delimitar con las señalizaciones adecuadas los espacios donde se prohíbe fumar y las áreas indicadas por el Director para hacerlo.

Acciones: Antes de llevar a cabo esta labor, se llevaron a cabo visitas de inspección en las diferentes áreas del hospital a fin de observar cuales se encontraban libres de humo de tabaco y las que requerían señalización. Dichas visitas se llevaron a cabo de 4 al 8 de diciembre de 2000. Las señalizaciones fueron colocadas entre diciembre y enero de 2000, inicialmente se colocaron materiales en 39 áreas del hospital, se emplearon carteles, señalizaciones y una manta que se colocó en el patio central del Hospital.

Conclusiones:

A partir de los resultados obtenidos, se puede concluir que el impacto de las estrategias empleadas fue bueno, ya que en 82.7% de las áreas del hospital se cumple con las disposiciones indicadas por la Dirección General, respecto a los espacios que deben mantenerse libres de humo de tabaco. En general, se observa que tanto los trabajadores del Hospital como la población que acude a éste, aceptan y acatan la aplicación de los reglamentos para la protección de los no fumadores, únicamente una minoría manifiesta su desacuerdo.

• MATERIALES DE DIFUSIÓN.

Objetivos: Informar a través de diversos materiales (como dípticos, trípticos y folletos) acerca de las implicaciones del tabaquismo en la salud, así como factores de inicio, posibilidades de tratamiento, sugerencias para enfrentar el abandono del tabaco, así como para mejorar la calidad de vida.

Acciones: Desde el inicio de este proyecto de investigación se han elaborado diversos materiales de difusión en los que se aborda el problema del tabaquismo desde distintos enfoques con la finalidad de llegar a grupos distintos de la población como lo son: hombres, mujeres, adolescentes, trabajadores del área de la salud, médicos, así como a pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento en la clínica o bien desean conocer el servicio, (fumadores, ex fumadores, fumadores pasivos, etc). Estos materiales se describen a continuación:

“Vive el momento, no te lo fumes”

Población objetivo: Población en general

Objetivo: Informar acerca de diferentes aspectos relacionados con el consumo del tabaco, como son: Efectos del tabaquismo en la salud, efectos en la mujer embarazada, factores de inicio, mantenimiento del hábito y fumadores pasivos

Reproducción del material: Hemos fotocopiado aproximadamente 800 trípticos. Este material ha sido reproducido también por dos laboratorios (1200 ejemplares).

“Sé tu mismo... la diferencia está en saber elegir”

Población objetivo: Adolescentes

Objetivo: Abordar aspectos diversos relacionados con los factores de inicio del tabaquismo como son la imagen del fumador que presenta la publicidad, el ejemplo de padres y maestros y la presión de los amigos, resaltando la importancia de vivir sin imitar a nadie y exaltando al adolescente a encontrar su propia personalidad.

Reproducción del Material: Se fotocopiaron 300 cuadernillos que ya han sido repartidos en las diversas conferencias impartidas básicamente para estudiantes de nivel medio. El material fue reproducido para la Campaña de Promoción de la Salud celebrada en noviembre del 2000 en el CETIS (200 ejemplares), de la Delegación Tlalpan. Asimismo, se está trabajando con una compañía farmacéutica a fin de reproducir este material, se planea un tiraje de 5000 ejemplares.

Evaluación: Se realizó una evaluación con los cuadernillos, es decir, con la primera versión del material. Dicha evaluación se llevó a cabo con alumnos de preparatoria del Tecnológico de Monterrey, Campus Estado de México. La muestra fue de 83 alumnos, a quienes se les entregó el cuadernillo y un cuestionario para conocer sus opiniones sobre el tabaquismo el que también se incluyó un apartado donde se les solicitaba evaluar el material. De los 83 encuestados, 45.7% (38) son hombres y 54.3% (45) mujeres, el promedio de edad es de 16.19 años. Respecto a las preguntas que se elaboraron respecto a la imagen, contenido y claridad del cuadernillo, se encontró lo siguiente:

Pregunta	SI	NO	REGULAR
¿Te gustó la portada?	42.1% (35)	14% (12)	43.3% (36)
¿El formato de librito es adecuado?	77.1% (64)	6% (5)	16.8% (14)
¿Te gusto la letra?	77.1% (64)	7.2% (6)	15.6% (13)
¿ Es de buen tamaño la letra?	90.3% (75)	2.4% (2)	7.22% (6)
¿Te parecen atractivas las ilustraciones?	38.5% (32)	22.8% (19)	38.5 (32)
¿ Te gustó el personaje?	50.6% (42)	22.8% (19)	26.5% (22)
¿Te pareció clara la lectura?	91.5% (76)	0	8.4% (7)
¿Fue ágil la lectura?	87.9% (73)	1.2% (1)	10.8% (9)
¿Te gustó el material?	65% (54)	4.8% (4)	30.1 % (25)

Algunos de los encuestados coincidieron en que era necesario mejorar las imágenes ya que éstas les parecieron muy sencillas, también propusieron dar más color al material.

Conclusiones: A partir de esta evaluación se realizaron correcciones al material, sobre todo en cuestión de imagen, ya que nos dimos cuenta que sobre todo a los adolescentes es necesario brindarles materiales más dinámicos y llamativos. A raíz de esta experiencia, se trabajo junto con una agencia de publicidad a fin de mejorar la imagen sin modificar el contenido. El material que se producirá con las nuevas correcciones se encuentra en la última fase.

“Ser mujer también significa saber elegir...”

Población objetivo: Mujeres ya que éstas son especialmente susceptibles a los efectos del tabaco, tanto al ser fumadoras activas como pasivas

Objetivo: Informar acerca de los efectos que el fumar puede ocasionar en salud de la adolescente, en la mujer embarazada y en su bebé, así como en la mujer adulta.

Reproducción del material: Se han fotocopiado 500 de estos trípticos, los que también han sido reproducidos por un laboratorio (300 ejemplares) como apoyo a su campaña “un lugar de trabajo libre de humo de tabaco”. En poco tiempo se planea reproducirlo con el patrocinio de la compañía farmacéutica antes mencionada con un tiraje de 20 000 ejemplares.

“Clínica Contra el Tabaquismo”

Población objetivo: Población en general que desea conocer los servicios de la Clínica

Objetivo: Explicar en qué consiste el tratamiento que se brinda en la Clínica, forma de ingresar y el seguimiento que se le brinda a los exfumadores.

Reproducción del material: Este material contiene información muy específica sobre los servicios que brinda la Clínica Contra el Tabaquismo, por lo cual se fotocopiaron 200 trípticos, básicamente para difusión dentro del Hospital. Sin embargo, se planea un tiraje de 5000 ejemplares más.

“Juntos por un Hospital Libre de Humo de Tabaco”

Población objetivo: Médicos

Objetivo: Enfatizar la importancia que tiene en términos de salud y calidad de vida el contar con un lugar de trabajo libre de humo de tabaco y subrayar la importancia de su participación activa en este proceso. En éste tríptico también se proporcionan algunos consejos con los que el médico puede abordar a su paciente fumador para orientarlo hacia la cesación del tabaquismo.

Reproducción del material: Se han fotocopiado 300 ejemplares y se planea un tiraje de 20 000 trípticos.

Folleto “¡Lo conseguí, He dejado de fumar!”

Población objetivo: Ex fumadores de la Clínica Contra el Tabaquismo

Objetivo: Brindar al exfumador una serie de sugerencias para evitar la recaída y fortalecer su intención de no volver a fumar. Este folleto es una adaptación de un material suizo, aunque con modificaciones basadas en la experiencia que se adquirió con los pacientes de la Clínica.

Reproducción: Únicamente se han reproducido 60 ejemplares, básicamente a través de fotocopias debido a su tamaño. Estas han sido empleadas únicamente con pacientes de la Clínica.

Evaluación: Este folleto fue evaluado con 30 de los ex fumadores de la Clínica. La mayoría de los encuestados señalaron que le agradó el material, le fue comprensible la información y le parecieron útiles los consejos que se abordan. Los resultados de esta evaluación se describen a continuación:

Pregunta	SI	NO
¿Le gustó la portada?	25	5
¿El formato de librito es adecuado?	30	
¿Es fácil de llevar con usted?	29	1
¿Es de buen tamaño la letra?	20	10
¿Le parecen atractivas las ilustraciones?	25	4
¿Las ilustraciones son adecuadas al folleto?	29	1
¿Los textos que acompañan a las imágenes son adecuados?	29	1
¿Es fácil de identificar al personaje?	29	1
¿Se identifica con él y las actividades que realiza?	22	7
¿Le pareció simpático el personaje?	26	4
¿Le parecería mejor un diseño más formal?	8	22
TEXTO		
¿Le pareció claro el texto en general?	29	1
¿Fue amena la lectura?	28	2
¿Las secciones del folleto están bien diferenciadas?	28	2
¿Le fue fácil seguir las recomendaciones?	26	4
¿Los ejercicios de relajación son sencillos y claros?	29	1
¿Los de respiración?	30	
¿La forma de dirigirse al fumador es adecuada?	29	1
¿ Le parece que la visión positiva que se maneja es la correcta?	30	

Conclusiones: Se concluyó que era necesario agregar más ejemplos prácticos que se pudieran relacionar de forma más fácil con la experiencia personal, así como incluir algunas sugerencias sobre alimentación. Asimismo, es necesario elaborarlo a color, y con la letra un poco más grande. En general, en cuanto a la calidad y cantidad del contenido se obtuvieron buenos resultados.

Conclusiones: Es importante destacar que en el ámbito nacional existen pocos materiales de este tipo que aborden el problema del tabaquismo y aún menos que lo aborden de esta forma tan particular. En la mayoría de las clínicas se utiliza propaganda que proporcionan los diferentes laboratorios farmacéuticos y que son traducciones del inglés, con modelos y contenidos adecuados para población sajona, pero no para población mexicana. Carecemos de material de difusión para las clínicas contra el tabaquismo que se haya elaborado específicamente para pacientes mexicanos. Una situación similar ocurre con el personal que labora en el área de la salud.

Así pues, es indispensable desarrollar materiales dirigidos a la población mexicana de los diferentes estratos sociales, a fin de que esta información sea accesible y puedan cubrirse espacios que los medios de comunicación masiva no pueden alcanzar, o bien que refuerce sus conocimientos al respecto. Poder diseñar los materiales para cada grupo teniendo en consideración su edad, nivel educativo y sexo permite tener un mayor acercamiento a la

problemática particular y asegura tener el impacto deseado. De esta forma, es posible desarrollar y aplicar nuevas estrategias de comunicación que sirvan tanto en la prevención como en el tratamiento del tabaquismo.

Resultados de las actividades de difusión.

Se ha conseguido desarrollar y evaluar diversas estrategias de difusión (trípticos, carteles, videos, señalización, banco de información y biblioteca) con información en general sobre el tabaquismo y sus consecuencias. La realización de este proyecto ha permitido generar información útil para reforzar las campañas anti-tabaco. Es necesario generar más datos en lo que se refiere a los efectos del tabaquismo involuntario, especialmente en poblaciones urbanas como la de la ciudad de México en las que se ha demostrado que la exposición al humo de tabaco ambiental puede tener un efecto importante en la salud de los no fumadores.

Por otro lado, se consideró que la estrategia de comunicación dirigida a la población del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" logró sensibilizar a diversos grupos, por una parte al personal médico y administrativo, por otra a los asistentes a diferentes servicios de salud que brinda el hospital, a los niños del Centro de Desarrollo Infantil y por último a los participantes en las sesiones de la Clínica Contra el Tabaquismo. Asimismo, se logró el propósito inicial de informar de los efectos dañinos del tabaco con mensajes positivos que inviten a los receptores a mantener los diferentes espacios del Hospital Libres de Humo de Tabaco, además de permitir la difusión de los servicios de la Clínica Contra el Tabaquismo y a invitarlos a abandonar esta adicción. El evaluar en este proyecto las formas y contenidos de los mensajes permitió lograr una mejor planeación en el uso de las diferentes estrategias. Asimismo, el contar con conocimientos de las características del receptor, es una parte fundamental para orientar la información ya que se considera que con información dirigida es posible generar un cambio en las actitudes y consecuentemente en las conductas de quienes la reciben.

Al lograr implementar una campaña que proteja la salud de los no fumadores por un lado y por otro que haya permitido regular el hábito tabáquico en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", así como señalar las diferentes áreas de fumar y no fumar, fue una labor muy importante para esta comunidad. Por último, un mejor conocimiento y entendimiento de la problemática del tabaquismo en población mexicana permitirá planear

mejores campañas de información para prevenir el inicio de esta adicción y brindar más y mejor información orientada a la población en general, de manera que se logre un cambio social y cultural, donde el consumo del tabaco sea visto como algo dañino, que afecta la salud del fumador y de quienes lo rodean.

Objetivos alcanzados en las actividades de difusión:

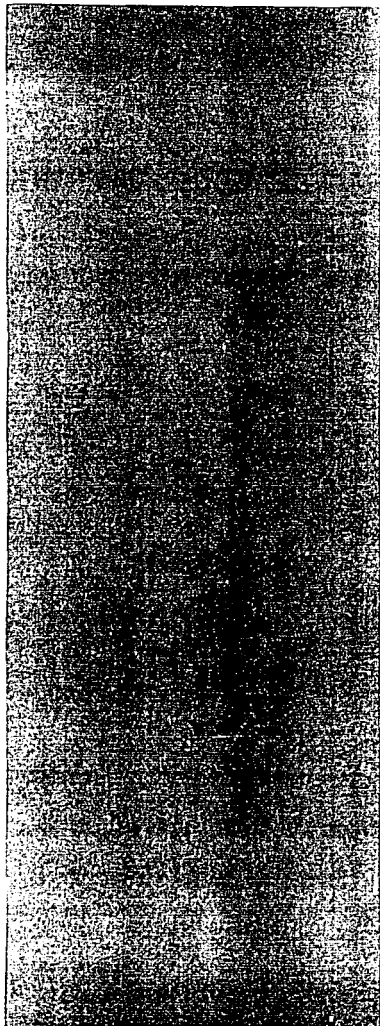
Hasta el momento, a más de dos años de haber iniciado este proyecto se han logrado los siguientes objetivos:

- Se emplearon diversos medios de comunicación, (carteles, medios alternativos, radio, prensa, televisión, Internet, pláticas, conferencias, etc.) a través de los cuales se logró la captación de 425 pacientes que ingresaron al tratamiento de la Clínica Contra el Tabaquismo del Hospital. Se brindó información vía telefónica a los interesados en conocer el tratamiento, sin embargo no ha sido posible medir el impacto de este medio.
- A través del uso de los medios masivos de comunicación, las pláticas y conferencias, se informó de forma concreta sobre los principales efectos del tabaquismo en la salud del fumador y del fumador pasivo, así como en los grupos susceptibles de la población. También, se promovió la búsqueda de un estilo de vida más saludable, ofreciendo diferentes opciones y tratamientos para dejar de fumar.
- Se calcula que la población impactada a través de las pláticas fue aproximadamente de 5000 individuos, ya fuera a en las pláticas de la sala de espera del Hospital como en escuelas, centros de salud, etc.
- En cuanto a los resultados de la Campaña "*iJuntos: Por un Hospital Libre de Humo de Tabaco!*" dadas las evaluaciones realizadas y la respuesta del personal del Hospital, se considera que hubo un alto impacto debido a la cantidad de carteles colocados y al hecho de que éstos fueran ubicados en los lugares de mayor afluencia. Se pretende realizar una segunda encuesta entre la población del Hospital, con la que también se pretende comparar el impacto que ha tenido esta campaña. A lo largo de las actividades de ésta se colocaron 32 carteles en diferentes sitios del Hospital, y se entregaron 1500 materiales de difusión (díptico de médicos, cómic para administrativos, algoritmo de intervención médica y volantes).
- Se colocaron 30 carteles proporcionados por la Secretaría de Salud que contienen el lema "En este edificio no se permite fumar a partir del 8 de septiembre". También se

ubicaron 25 señalizaciones de "no fumar" en distintas áreas del Hospital, asimismo se indicó el área en la que está permitido fumar mediante 6 señalizaciones.

- Se han entregado cerca de 4000 materiales de difusión (información general, adolescentes, mujeres, médicos y recomendaciones para el exfumador), se planea un tiraje de 50 000 más con el apoyo de una compañía farmacéutica.

Al finalizar la parte del proyecto presentada, se considera que es necesario continuar fomentando acciones de difusión y promoción en la población mexicana, respecto a los efectos del consumo de tabaco, así como a los diferentes tratamientos que existen de manera que el fumador pueda elegir la opción que más le convenga para dejar de fumar. Asimismo, es necesario continuar generando estrategias de educación, promoción y comunicación que permitan el abordaje de los problemas de salud entre nuestra población, la cual posee características muy particulares que requieren ser analizadas y tomadas en consideración para futuras acciones contra el tabaquismo.



ANEXO 2
Cuestionario

El siguiente cuestionario tiene la finalidad de conocer algunos de los principales motivos por los que los adolescentes comienzan a fumar, así como la opinión de los no fumadores acerca del hábito tabáquico y la forma en que éste les afecta, con el objetivo de definir las principales causas del tabaquismo en los jóvenes y posteriormente planear las mejores estrategias de prevención para nuestra población. Los datos que se obtengan en esta encuesta serán de carácter confidencial y empleados únicamente con fines de estudio.

Nombre _____ Teléfono _____ Sexo M F Edad _____
Escuela _____ Grado escolar _____ Grupo _____ Turno _____

TABAQUISMO.

YA SEA QUE FUMES O NO, SUBRAYA LA RESPUESTA QUE MÁS SE ACERQUE A TU OPINIÓN:

1. En tu vida diaria ¿qué tanto estás en contacto con el humo del tabaco?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

2. ¿Te molesta?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

3. ¿Crees que fumar sea bueno para los jóvenes?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

4. ¿Crees que la publicidad influye en los jóvenes para que comiencen a fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

5. ¿Consideras que es importante mantener un medio ambiente sano para vivir?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

6. ¿Crees que el humo del tabaco daña a quienes no fuman, pero que están cerca del fumador?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

7. ¿Te agrada que se fume a tu alrededor?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

8. En la escuela ¿con qué frecuencia te encuentras en contacto con el humo del tabaco?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

ELIGE UNA OPCIÓN DE ACUERDO A TU OPINIÓN.

9. Cuando alguien fuma cerca de tí ¿qué haces?

- a) Me retiro del fumador
- b) Le digo amablemente que apague su cigarro
- c) No sé
- d) Le exijo que apague su cigarro
- e) Nada.

10. ¿Quiénes fuman en tu casa?

- a) Nadie
- b) Mis padres
- c) No sé
- d) Mis hermanos
- e) Todos

11. ¿Has fumado alguna vez?

- a) Sí
- b) Algunas veces
- c) No sé
- d) Raras veces
- e) No, nunca

EN CASO DE QUE SEAS FUMADOR (MÍNIMO UN CIGARRO AL DÍA DESDE HACE UN MES POR LO MENOS) CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS. SI NO LO ERES, PASA A LA PREGUNTA 47.

12. ¿Hace cuánto tiempo fumas?

- a) Menos de un mes
- b) Más de un mes
- c) No sé
- d) Más de un año
- e) Más de tres años

13. ¿A qué edad comenzaste a fumar?

- A) Antes de los 12 años
- b) Entre los 12 y los 15 años
- c) Entre los 15 y los 18 años
- d) Entre los 18 y los 20 años
- e) Después de los 20 años

14. ¿Cuánto tiempo después de levantarte fumas tu primer cigarro?

- a) Una hora
- b) Cinco horas
- c) No lo sé
- d) En la tarde
- e) En la noche

15. ¿Aproximadamente cuántos cigarros fumas al día (en promedio)?

- a) Menos de cinco
- b) Más de diez
- c) No sé
- d) Una cajetilla
- e) Más de una cajetilla

16. Comúnmente ¿cómo consigues tus cigarros?

- a) Los compro por caja
- b) Los compro sueltos
- c) No lo sé
- d) Me los regalan
- e) De cualquier forma

17. ¿Qué cigarros sueles fumar?

- a) Marlboro
- b) Benson
- c) No lo sé
- d) Boots
- e) Otros _____

18. ¿Qué tipo de cigarros fumas?

- a) Normales
- b) Light
- c) No sé
- d) Extralargos
- e) Cualquiera

19. ¿Dónde acostumbras fumar?

- a) En mi casa
- b) En la calle
- c) En cualquier sitio
- d) En reuniones
- e) En la escuela

20. ¿Cómo prefieres fumar?

- a) Solo
- b) Con mi familia
- c) No lo sé
- d) Con mis amigos
- e) Con cualquier persona

21. ¿Que días fumas con más frecuencia?

- a) De lunes a viernes
- b) Los sábados
- c) Todos los días
- d) Los Domingos
- e) Los fines de semana

22. ¿A qué hora sueles fumar más?

- a) En la mañana (entre 7 y 12 del día)
- b) A mediodía (entre 12 y tres de la tarde)
- c) En la tarde (entre 3 y 7 de la noche)
- d) En la noche (después de las 8 de la noche)
- e) A toda hora

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS REQUIEREN QUE RECUERDES LO QUE HACES Y SIENTES CUANDO FUMAS EN CONDICIONES HABITUALES.

23. ¿Cuando fumas, por lo general inhalas el humo?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

24. ¿Tienes ganas de fumar al encontrarte en una reunión, fiesta o bar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

25. ¿Sueles fumar al sentirte aburrido?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

26. ¿Sientes deseos de fumar cuando terminas de estudiar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

27. ¿Deseas fumar al encontrarte en una situación de espera, aunque no estés nervioso?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

28. ¿Fumas al encontrarte interesado en una lectura, programa de TV o cualquier otra actividad?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

29. Cuando no tienes nada que hacer ¿sientes muchas ganas de fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

30. Si estás viendo un programa de TV poco interesante, pesado y aburrido ¿sientes deseos de fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

31. Cuando vas a leer o estudiar algo con detenimiento ¿tienes muchos deseos de fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

32. Al sentirte inactivo ¿tienes muchas ganas de fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

33. ¿Deseas fumar al sentirte tenso o frustrado?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

34. Ante un examen o si estás esperando una noticia o información decisiva, ¿sientes ganas de fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

35. ¿Sientes deseos de fumar al haber asistido a una buena película, obra de teatro o espectáculo musical?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

36. Cuando mas activo estás o te sientes ¿tienes más ganas de fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

37. Al realizar una tarea que te pone especialmente nervioso, ¿tienes ganas de fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

38. Al estar de vacaciones o fin de semana descansando ¿Sientes muchos deseos de fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

39. Cuando te encuentras en un lugar lleno de gente desconocida y esto te hace sentirte solo ¿deseas fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

40. Al acabar una tarea o actividad importante y acabarla con éxito ¿tienes ganas de fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

41. ¿Cuando tienes que entrevistarte con alguien o vas solicitar algo a otra persona ¿sientes ganas de fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

42. ¿Fumas o tienes ganas de fumar al estar o sentirte solo?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

43. ¿Sientes deseos de fumar cuando estás trabajando, en casa o en otro lugar donde no haya nadie más?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

44. ¿Después de una buena comida, tienes ganas de fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

45. En situaciones relajantes ¿sientes deseos de fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

46. ¿Has pensado en dejar de fumar?

Siempre Algunas veces No sé Raras veces Nunca

SEAS FUMADOR O NO, CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS. SUBRAYANDO LA RESPUESTA QUE MÁS SE ACERQUE A TU OPINIÓN.

47. El tabaquismo es consecuencia de:

- a) La publicidad
- b) La presión de los amigos
- c) No lo sé
- d) El ejemplo de los padres y maestros
- e) Una necesidad

48. Fumar provoca:

- a) Enfisema
- b) Enfermedades cardiovasculares
- c) No lo sé
- d) Cáncer de pulmón
- e) Alergias

49. El Tabaquismo daña más a:

- a) El fumador
- b) Quienes le rodean
- c) No lo sé
- d) Niños que están cerca del fumador
- e) Solo a fumadores en alto grado (más de una caja al día)

50. La publicidad presenta una imagen del fumador:

- a) Agradable
- b) Fantasiosa
- c) No lo se
- d) Real
- e) Desagradable

51. Tener información acerca de las adicciones es:

- a) Muy Importante
- b) Algo Importante
- c) No lo sé
- d) Poco importante
- e) No es importante

52. La mayor responsabilidad de dar información acerca de las adicciones es de:

- a) De todos
- b) De los padres
- c) No lo sé
- d) De los medios de comunicación
- e) De los maestros

53. El medio de comunicación más adecuado para dar información sobre las adicciones sería:

- a) La televisión
- b) La radio
- c) No lo sé
- d) Artículos en prensa
- e) Folletos, trípticos y carteles

SUBRAYA LA RESPUESTA QUE MAS SE ACERQUE A TU OPINIÓN

54. ¿Crees que fumar es nocivo para la salud?

SI NO SE NO

55. ¿Piensas que el tabaquismo causa enfermedades?

SI NO SE NO

56. ¿Tú crees que fumar sea una forma de entretenerse?

SI NO SE NO

57. ¿Crees que si las mujeres embarazadas fuman pueden afectar al bebé?

SI NO SE NO

58. ¿Crees que las secciones de fumar y no fumar en lugares públicos funcionan?

SI NO SE NO

59. Los anuncios de cigarros influyen para que la gente fume

SI NO SE NO

60. Debería haber más información acerca de los daños que provoca el tabaco

SI NO SE NO

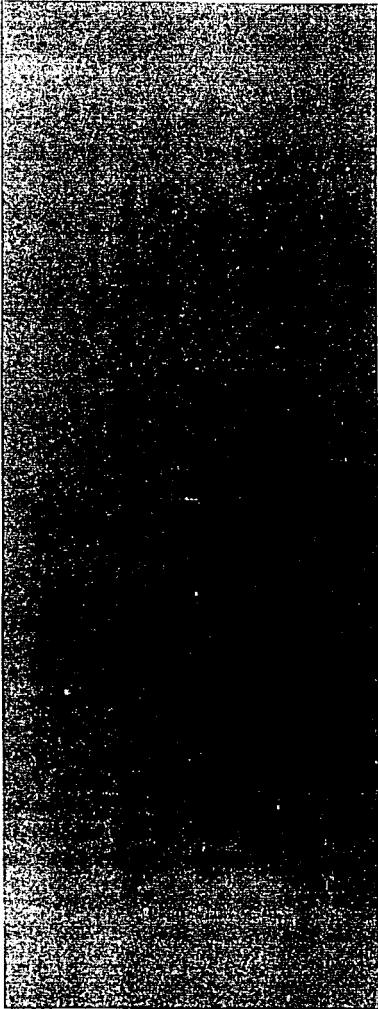
61. Fumar tabaco daña menos la salud que usar cualquier otra droga

SI NO SE NO

62. Fumar cerca de un niño puede ocasionar daños a su salud.

SI NO SE NO

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN, SI TIENES ALGÚN COMENTARIO PUEDES HACERLO EN EL SIGUIENTE ESPACIO.



Referencias Bibliográficas
Índice de gráficas, tablas y figuras

REFERENCIAS CITADAS

- Barthecci, E. C.; D. Thomas.; W. Schrier, R. & W. Schrier, M. *The Global Tobacco Epidemic*. Sci. American. pp. 26-33. Mayo, 1995.
- Berenzon, S.; Medina-Mora, M. E. & Villatoro J. *Encuestas en Estudiantes*. El Consumo del Tabaco en México y Tercera Encuesta Nacional de Adicciones. Secretaría de Salud. pp.61-70, México, 2000.
- Camacho, R. *Fomento de la salud en la prevención de adicciones*. Memorias del II Seminario de Comunicación social en la prevención de adicciones. Secretaría de Salud (sin publicar). México, 1995.
- Castro, M. E. *Resultados de Evaluación de Programas de Comunicación Social en la Prevención de Adicciones*. Memorias del II Seminario de Comunicación social en la prevención de adicciones. Secretaría de Salud (sin publicar). México, 1995.
- Castro, M. E.; Llanes, J. & Margain, M. *Construye tu vida sin adicciones, Manual del facilitador*. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Secretaría de Salud. pp. 5-16. México, 1999.
- Conferencia *Mujeres y el Sida*. San Francisco, 1994.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. *El Programa Contra las Adicciones*. El Consumo de Tabaco en México y Tercera Encuesta Nacional de Adicciones. Secretaría de Salud. pp.123-132. México, 2000.
- Chaim K.; Doria A. F. & Costa, L. *Diccionario Básico de Comunicación*. Editorial Nueva Imagen (2ª edición). p. 397. México, 1984.
- De Fleur, M. L. & Ball- Rokeach, S. *Teorías de la comunicación de masas*. Editorial Paidós Comunicación (6ª reimpresión). pp. 160-225. México, 1991.
- Domenach, J. M. *La propaganda política*. Editorial Eudeba. Buenos Aires, 1969.
- Gallardo Cano. *Conversación personal*. 1995.
- Glaxo Wellcome. *Tabaquismo. Monografía Clínica de Wellbutrin (anfebutamona)*. pp. 5-6. México, 1999.
- González, C. *Principios básicos de comunicación*. Editorial Trillas (2ª reimpresión). pp. 23-31. México, 1992.
- González, E. *Teoría y práctica de la propaganda*. Editorial Grijalbo. Argentina, 1981.

- Hernández-Lezama, F. *Regulación Sanitaria de la Publicidad de Tabaco*. El Consumo de Tabaco en México y Tercera Encuesta Nacional de Adicciones, Secretaría de Salud. pp. 117-121. México, 2000.
- Herrera-Kiengelher L. & Giraldo, G. *La influencia de la publicidad como factor de inicio y prevalencia en fumadores*. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (sin publicar). México, 1999.
- Juan M. *Normatividad en torno al tabaquismo (Marco jurídico de la regulación de tabaco en México)*. El Consumo de Tabaco en México y Tercera Encuesta Nacional de Adicciones, Secretaría de Salud. pp. 107-115. México, 2000.
- K. Berlo, D. *El proceso de la comunicación*. Editorial Ateneo. Buenos Aires, Argentina, 1977.
- Kuri P.; Hoy J. & Tapia R. *Riesgos para la salud y beneficios del abandono*. El Consumo de Tabaco en México y Tercera Encuesta Nacional de Adicciones, Secretaría de Salud. pp. 89-97. México, 2000.
- Lara, G. *Guión para pláticas 4º primaria a 3º de secundaria*. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (sin publicar). México, 1999.
- M. Llanos, Company. *El mundo del tabaco*. Editorial Alhambra (1ª edición). pp. 91-105. Madrid, 1985.
- Martínez, L. & Rubio H. *Daños a la salud por el tabaquismo: tabaco, nicotina carcinógenesis*. Folletos de Divulgación sobre temas de patología respiratoria 8: 13-47. México, 1994
- Medina-Mora, M. E. & De la Fuente, R. *Encuesta Nacional Sobre el Uso de Drogas en la Comunidad Escolar*. México, 1993.
- Meneses F.; Marques M.; Sepúlveda, Jaime. & Hernández, M. *"Gasto en tabaco"*. El Consumo de Tabaco en México y Tercera Encuesta Nacional de Adicciones. Secretaría de Salud. pp. 33-50. México, 2000.
- Moerlose, J De. *"Medidas legislativas de acción contra el tabaco en el mundo"* Organización Mundial de la Salud. pp. 402-413. México, 1977
- Montero, S. *El uso de Medios de bajo costo en programas contra las adicciones*. Memorias del II Seminario de Comunicación social en la prevención de adicciones. Secretaría de Salud (sin publicar). México, 1995.

- Morales, C. *Una panacea cultural que se llama tabaco*. Liberaddictus 20 (4): 34-35. México, 1998.
- Ortega, H. & González, R. *¿De verdad se puede llevar a cabo una campaña de comunicación social que funcione?. Reducción y reciclaje de residuos sólidos municipales*. Programa Universitario de Medio Ambiente. Universidad Nacional Autónoma de México. pp. 127-137. México, 1997.
- Oviedo T.; Castrejón V. & Meneses F. *Cultivo y comercialización en México*. El Consumo de Tabaco en México y Tercera Encuesta Nacional de Adicciones, Secretaría de Salud. pp. 25-29. México, 2000.
- Peña-Corona M. P.; Mondragón R. & Díaz G. *"Estimación del costo de la atención por enfermedades asociadas al tabaquismo"*. Higiene. Revista de Salud Pública 5 (1-2): México, 1997.
- Puente F. *Tabaquismo en México*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 101 (3) 234-242, México, 1986.
- Ramírez-Venegas A.; Sansores R. & Villalba J. *Costos para los Servicios de Salud por la atención de Padecimientos*. El Consumo de Tabaco en México y Tercera Encuesta Nacional de Adicciones. Secretaría de Salud. pp. 99-103. México, 2000.
- Rico, G. & Ruiz, G. *Tabaquismo. Su repercusión en aparatos y sistemas*. Editorial Trillas. pp. 15-31. México, 1990.
- Rocabado, F. & Zeballos J. L. *"Movilización social y celebraciones Internacionales para en control del tabaquismo"*. Secretaría de Salud. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Información básica sobre tabaquismo. pp. 44-50. México, 1995.
- Rocabado, F. *La importancia de la comunicación social en la promoción de la salud y el control de las adicciones*. Memorias del II Seminario de Comunicación social en la prevención de adicciones. Secretaría de Salud (sin publicar). México, 1995.
- Rocabado, F. *Promoción de la Salud y Prevención del Tabaquismo*. Boletín CONADIC Informa. Consejo Nacional Contra las Adicciones. 20 (3-15). México, 1995.
- Rogers, M. E. *Comunicación en las campañas de planificación familiar*. Editorial Pax. México, 1973.
- Rubio, H, & Fabián, M. G. *El Tabaquismo y su Repercusión a Nivel de la Salud*. Secretaría de Salud. Consejo Nacional Contra las Adicciones (Ed). Información Básica Sobre el Tabaquismo. pp. 5-17. México, 1995.

- Salvador, T. *Tabaquismo. Guías Prácticas, Salud*. Editorial Aguilar. pp. 39-55. Madrid, 1996.
- San Juan, M. A. & Ibañez, P. *El tabaco*. Editorial Mezquita (1ª edición). pp. 150-163. Madrid, 1983.
- Sánchez, M. *Elementos de Salud Pública*. Editorial Méndez Cervantes. pp: 1-11 (139-145). México, 1989.
- Sansores, R. & Espinoza A. *Programa cognitivo conductual de la clínica para dejar de fumar*. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (1ª edición).pp. 13-32. México, 1999.
- Sansores, R. *Lo mono del fumador*. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. p. 18. México, 1999.
- Sauri, G. *Se duplicaron las exportaciones de tabaco en rama*. El Financiero. p. 12-A, México, 26 de julio de 1996
- Tabaquismo y Salud de las Américas. *Informe*. Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América y la Organización Panamericana de la Salud. pp. 263-267. México, 1992.
- Takahashi, H. *Publicidad y Tabaco*. LiberAddictus 20 (4), 11-13. México, 1998
- Tapia, R.; Cravioto, P.; Medina-Mora, M. E.; Hoy, Jesús. & Kuri, P. *Encuestas Nacionales de Adicciones 1988, 1993, 1998*. El Consumo de Tabaco en México y Tercera Encuesta Nacional de Adicciones. Secretaría de Salud. pp. 53-59. México, 2000.
- Villatoro, J.; Medina-Mora, M. E.; Cardiel, H.; Fleiz, C.; Alcantar, C.; Hernández, S.; Parra, J. & Nequiz G. *La situación del uso de sustancias entre estudiantes de la Ciudad de México: Medición Otoño de 1997*. Salud Ment 22 (2): 18-30. México, 1999.
- Wolf, M. *La investigación de la comunicación de masas. Crítica y perspectivas*. Editorial Paidós. pp. 155-196. México, 1991.
- Yañez, R. M. *Regulación y legislación del tabaquismo en el marco de la ley general de salud*. Higiene. Revista de Salud Pública. 5 (1-2), 95-99. México, 1997.
- Zaldívar, D. *Como dejar de fumar: Una Guía Práctica*. Ministerio de Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública. Centro de Perfeccionamiento Gerencial (sin publicar). La Habana, Cuba, 1999.

- Zeballos, J. L. *Las adicciones, un reto para los servicios de salud*. Higiene. Revista de Salud Pública. 5 (1-2), p.10. México, 1997.

PÁGINAS DE INTERNET CITADAS

- *Tabacaleras deben pagar 145.000 mln dlrs en indemnizaciones*. noticias.mx.yahoo.com, 14 de julio de 2000.
- Assunta M. *Tabaco y pobreza*. www.ingcat.org, 17 octubre 2000.
- France Presse Agencia. *La OMS declara la guerra al tabaco en el cine y la televisión*. www.planetavida.com.mx 31 de mayo de 2000.
- Gómez, I. *El cigarro amenaza la vida sexual de los varones*. planetavida.com.mx. 31 de mayo de 2000.
- Hickey, E.; Chan Y. *Tobacco , Farmers and Pesticides: The other Story*. www.igcapc.org. 1998

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Consejo Nacional Contra las Adicciones. *Reglamento para la Protección de los No Fumadores en el Distrito Federal*. Secretaría de Salud. pp 3-16. México, 1990.
- Diario Oficial de la Federación. *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad*. México, 4 de mayo de 2000.
- Diario Oficial de la Federación. *Reglamento Sobre Consumo de Tabaco*. México, 27 de julio de 2000.
- Feldman, F. *Si es nocivo... ¿porqué fuman?*. Liberaddictus 20 (4): 26-27. México, 1998.
- González, F. *Legislación de la publicidad en materia de alcoholismo y tabaquismo*. Memorias del II Seminario de Comunicación social en la prevención de adicciones. Secretaría de Salud (sin publicar). México, 1995.
- Gutiérrez C. & Monteverde H. *Tabaquismo*. Folletos de Divulgación sobre temas de patología respiratoria. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. pp: 13-39. México, 1994.
- Maldonado, A. *Factores que favorecen el consumo de tabaco en la mujer latinoamericana*. Higiene. Revista de Salud Pública 5 (1-2): 55-59. México, 1997.

- Murguía, A. *Diseño para una campaña propagandística*. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México. México, 1997.
- Organización Mundial de la Salud. *77ª Reunión del Consejo Ejecutivo*, documento EEB 77/ 22ª dd. A, 1984.

PÁGINAS DE INTERNET CONSULTADAS

- Agencia EFE. *Los adolescentes son el nuevo objetivo de la publicidad de tabaco*. planetavida.com.mx. 31 de mayo de 2000.
- Figueroa, T. *Los bebés de madres fumadoras tienen nicotina en el cuerpo*. planetavida.com.mx. 31 de mayo de 2000.
- Gómez, I. *Publicidad de tabaco lejos de niños y adolescentes*. planeta.vida.com.mx. 13 de junio de 2000.
- Martínez, N. *Tabaquismo, verdugo implacable de la belleza*. planetavida.com.mx. 31 de mayo de 2000.
- Pérez S. *El tabaco puede alterar la calidad del esperma*. planetavida.com.mx. 31 de mayo de 2000.
- Salvador, C. *Una campaña con muchos humos*. planetavida.com.mx. 31 de mayo de 2000.

INDICE DE GRÁFICAS; TABLAS Y FIGURAS.

	Pág.	
Capítulo 3		
GRÁFICA 3.1	Incremento en las áreas de cultivo en México (Oviedo, 2000)	62
GRAFICA 3.2	Millones de piezas exportadas en México (Oviedo, 2000)	62
GRÁFICA 3.3	Prevalencia de fumadores en el Distrito Federal y a nivel Nacional (Tapia, 2000)	65
GRÁFICA 3.4	Prevalencia de Fumadores a nivel Nacional (Tapia, 2000)	66
GRÁFICA 3.5	Prevalencia por género (Tapia, 2000)	66
GRÁFICA 3.6	Cantidad de cigarrillos consumidos por fumadores, 1998 (Tapia, 2000)	67
GRÁFICA 3.7	Grupos de edad de fumadores en 1988 (Tapia, 2000)	68
GRÁFICA 3.8	Grupos de edad de fumadores en 1993 (Tapia, 2000)	68
GRÁFICA 3.9	Grupos de edad de fumadores en 1998 (Tapia, 2000)	69
GRÁFICA 3.10	Grupos de fumadores que iniciaron antes de los 10 años (Tapia, 2000)	70
GRÁFICA 3.11	Edades de inicio en el consumo de tabaco (Tapia, 2000)	71
GRÁFICA 3.12	Prevalencia de fumadores pasivos en México (Tapia, 2000)	72
GRÁFICA 3.13	Prevalencia de fumadores pasivos por género (Tapia, 2000)	73
GRÁFICA 3.14	Lugares más frecuentes de exposición a humo de tabaco (Tapia, 2000)	74
GRÁFICA 3.15	Consumo de tabaco entre adolescentes, 1988,1993,1998 (Tapia, 2000)	76
GRÁFICA 3.16	Tendencias de consumo entre la población estudiantil (Villatoro, 1997)	78
GRÁFICA 3.17	Consumo de tabaco por nivel educativo en el Distrito Federal (Villatoro, 1997)	81
GRÁFICA 3.18	Consumo de tabaco por género en estudiantes (Berenzon, 2000)	82
GRÁFICA 3.19	Consumo de tabaco por edad en estudiantes del Distrito Federal (Medina, Villatoro, 1993, 1997)	82
GRÁFICA 3.20	Necesidades de información entre estudiantes	83
GRÁFICA 3.21	Porcentaje de niños que reconocen a Joe Camel v.s Mickey Mouse en Estados Unidos (Bartecci, 1995)	91
GRÁFICA 3.22	Muertes atribuibles al tabaquismo en México, 1997 (Kuri, 2000)	105
Capítulo 5		
GRÁFICA 5.1	Población entrevistada según grado escolar en preparatorias	172
GRÁFICA 5.2	Población entrevistada según grado escolar en CCH	172
GRÁFICA 5.3	Prevalencia de fumadores por sexo en la población encuestada	173
GRÁFICA 5.4	Prevalencia de fumadores por plantel	174
GRÁFICA 5.5	Prevalencia de fumadores por sexo y plantel	174
GRÁFICA 5.6	Distribución de fumadores por grupos de edad	174
GRÁFICA 5.7	Porcentaje de fumadores por grado de preparatorias	175
GRÁFICA 5.8	Porcentaje de fumadores por semestre en CCH	175

GRÁFICA 5.9	Edad de Inicio del consumo	176
GRÁFICA 5.10	Cantidad de cigarrillos que fuman los adolescentes	176
GRÁFICA 5.11	Disponibilidad de cigarrillos y forma de obtención	177
GRÁFICA 5.12	Marcas preferidas por los estudiantes	177
GRÁFICA 5.13	Preferencia del tipo de cigarrillo	178
GRÁFICA 5.14	Personas con quienes prefieren fumar los estudiantes	178
GRÁFICA 5.15	Lugar donde prefieren fumar	179
GRÁFICA 5.16	Sentimientos y circunstancias en las cuáles los estudiantes sienten más deseos de fumar	179
GRÁFICA 5.17	Sentimientos y circunstancias en las que los adolescentes nunca sienten ganas de fumar	180
GRÁFICA 5.18	Responsabilidad de brindar información sobre el tabaquismo	182

LISTA DE TABLAS.

Pág.

Capítulo 1

TABLA 1.1	Factores que intervienen en la circulación de mensajes (González, 1992)	10
TABLA 1.2	Algunas estrategias publicitarias (Mujeres y SIDA, 1994)	30

Capítulo 3

TABLA 3.1	Población fumadora en el mundo hasta 1983 (San Juan, 1983)	53
TABLA 3.2	Tabaquismo en adolescentes y niños hasta 1983 (San Juan, 1983)	54
TABLA 3.3	Prevalencia de consumo de tabaco en la República Mexicana (Berenzon, 2000)	77
TABLA 3.4	Prevalencia de Consumo de Tabaco entre adolescentes (Berenzon, 2000)	78
TABLA 3.5	Disponibilidad y facilidad de acceso (Berenzon, 2000)	79
TABLA 3.6	Otros cánceres asociados al consumo del tabaco (Rublo, 1995)	101

Capítulo 5

TABLA 5.1	Técnicas persuasivas (Murguía, 1997)	158
TABLA 5.2	Etapas de la campaña propuesta	164
TABLA 5.3	Cronograma de la campaña	165
TABLA 5.4	Características de la población estudiada	173
TABLA 5.5	Conocimientos y actitudes sobre el tabaquismo	182

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Capítulo 1

FIGURA 1.1.	Esquema de Comunicación (Berlo, 1977)	9
FIGURA 1.2	Modelo Psicodinámico de Persuasión (De Fleur, 1991)	14
FIGURA 1.3	Niveles de Retención del Conocimiento (Wolf, 1991)	16

FIGURA 1.4	Resumen del Proceso Publicitario (Mujeres y SIDA, 1994)	28
FIGURA 1.5	El proceso Publicitario (Mujeres y SIDA)	33
<u>Capítulo 3</u>		
FIGURA 3.1	Proceso de cambio de la Industria Tabacalera en México (Oviedo, 2000)	61
FIGURA 3.2	Prevalencia de fumadores por región (Peña, 2000)	64
FIGURA 3.3	El proceso de iniciación en el consumo de tabaco	85
FIGURA 3.4	Circunstancias y experiencias previas asociadas al fumar (Sansores, 1999)	97
FIGURA 3.5	Proceso de abandono del tabaquismo (Sansores, 1999)	107
<u>Capítulo 4</u>		
FIGURA 4.1	Consumo de tabaco entre la población adulta, USA (Barteccl, 1995)	119
FIGURA 4.2	Funciones de la Salud pública (Sánchez, 1989)	133
<u>Capítulo 5</u>		
FIGURA 5.1	Partes del Fundamento de campaña	153
FIGURA 5.2	Plan de medios	156
FIGURA 5.3	Estrategia de Comunicación	157
FIGURA 5.4	Etapas de la Campaña y medios	164