



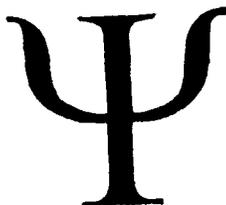
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

EL TABAQUISMO Y SUS MOTIVOS DE MANTENIMIENTO DESDE UNA PERSPECTIVA DE GENERO, EN ADOLESCENTES DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO/XOCHIMILCO.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA PRESENTA: DINIA YAHIDANIA REAL DUEÑAS

DIRECTORA DE TESIS: LIC. PATRICIA BEDOLLA
ASESOR: DR. JUAN JOSE SANCHEZ SOSA



MEXICO, D. F.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

2002



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

Acuerdo a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Dinia Valdivia  
Real Dueñas

FECHA: 15/Noviembre/2002

FIRMA: [Firma]

ESTA TESIS NO SE  
DE LA BIBLIOTECA



Dedicada a ...

A mi mamá por su apoyo y amor incondicionales.

A mi papá por preocuparse siempre por mi.

A mi hermano por estar siempre a mi lado.

A mis abuelos Beto y Tere por creer en mi.

A mis abuelos Pepe y Carolita, por enseñarme que el amor para siempre existe.

A Yuria, Silvia, Violeta, Alejandra y Mayra por acompañarme en mis locuras.

A Ray por cada instante juntos.

A todos aquellos que no he mencionado pero que forman parte de mi vida.

**Agradezco a...**

**Patricia Bedolla por su confianza , apoyo y paciencia.**

**Dr. Sánchez Sosa por todas sus atenciones.**

**Olga Bustos, asunción Valenzuela y Samuel Jurado por sus valiosas aportaciones.**

**Lourdes Monroy por su tiempo y ayuda.**

**Mtra. Lucy Reidel por su comprensión y apoyo.**

## INDICE

Introducción y objetivos.....	5
Capítulo 1 Tabaquismo.....	6
1.1 Historia del tabaco.....	6
1.2 Farmacología del tabaco.....	7
1.3 El tabaquismo en México.....	8
1.4 El tabaquismo como una adicción.....	8
1.4.1 Dependencia física.....	10
1.4.2 Dependencia psicológica.....	10
1.4.3 Síndrome de abstinencia.....	11
1.5 Algunos estudios sobre tabaquismo.....	11
1.5.1 Encuesta nacional de Adicciones 1993.....	11
1.5.2 Efectos de la nicotina según el género y tipo de hábitat.....	13
1.5.3 Tabaquismo y diferencias de género.....	14
1.5.4 Estadísticas Nacionales del Reino Unido 1997 (ONS-1997).....	15
1.5.5 Repercusiones del tabaquismo en la salud de la mujer.....	15
1.5.6 O M S 1992.....	16
1.5.7 El uso del tabaco entre los jóvenes mexicanos y no inmigrantes Estadounidenses Mexicanos.....	17
1.5.8 La similitud entre adolescentes "mejores amigos".....	17
1.5.9 El contexto de fumar, iniciación y mantenimiento.....	17
Capítulo 2 Género e identidad sexual.....	19
2.1 La identidad.....	19
2.2 Sexo/género.....	21
2.3 Estereotipos y roles sexuales.....	23
2.4 Masculinidad/Femineidad.....	25
Capítulo 3 Motivación y tabaquismo.....	28
3.1 Motivación.....	29
3.2 La motivación como proceso.....	29
3.3 Regulación y fuerza de los motivos.....	29
3.4 Jerarquía de los motivos.....	30
3.5 Expresiones de la motivación.....	31
3.5.1 Conducta abierta.....	31
3.5.2 Fisiología.....	32
3.5.3 Auto-informe.....	32
3.6 Motivos de inicio.....	32
3.6.1 Modelo afectivo de adquisición del tabaquismo.....	32
3.6.2 Modelo conductual de adquisición del tabaquismo.....	33
3.6.3 Motivos de inicio según las categorías de Russell.....	34
3.7 Motivos de mantenimiento.....	35
3.7.1 Modelos farmacológicos de adicción a la nicotina.....	35
3.7.1.2 Modelo del efecto fijo de la nicotina.....	35
3.7.1.2 Modelo de regulación de la nicotina.....	35
3.7.2 Modelo de regulación múltiple.....	36
3.7.3 Teoría del proceso oponente.....	36

3.7.4 Modelo ecológico .....	37
3.7.5 Motivos de mantenimiento según las categorías de Russell .....	39
Capítulo 4 Adolescencia .....	41
4.1 Adolescencia y pubertad.....	41
4.2 Duración.....	42
4.3 Crisis e identidad .....	42
4.4 La socialización.....	44
4.5 Adolescencia y adicciones.....	45
4.5.1 Causas sociales.....	45
4.5.2 Causas familiares .....	46
4.5.3 Causas psicológicas .....	46
4.6 Adolescencia y tabaquismo .....	46
4.6.1 Patrones de fumar entre los adolescentes .....	47
Capítulo 5 Método .....	49
5.1 Planteamiento del problema .....	49
5.2 Hipótesis .....	49
5.3 Variables.....	49
5.4 Definición conceptual de variables .....	49
5.5 Definición operacional de variables .....	49
5.6 Sujetos .....	50
5.7 Muestreo.....	50
5.8 Tipo de estudio .....	51
5.9 Diseño.....	51
5.10 Instrumentos y materiales.....	51
5.11 Escenario .....	52
5.12 Procedimiento .....	52
Capítulo 6 Análisis de resultados .....	54
Capítulo 7 Discusión y conclusiones .....	59
Bibliografía .....	66

## Introducción y objetivos

La presente investigación tiene como objetivo conocer si existe alguna relación entre el sexo y los motivos de mantenimiento que tienen para fumar los adolescentes del bachillerato de la Universidad del Valle de México/ Xochimilco.

Este trabajo es el resultado del interés por conocer cual es la relación entre el sexo y los motivos de mantenimiento que tienen para fumar los adolescentes, interés que surge a partir de mi participación como terapeuta en la Clínica de Tabaquismo del Instituto Nacional de Cancerología, donde tuve la oportunidad de reconocer la trascendencia del tabaquismo a nivel social, cultural y sobre todo, a nivel de salud pública.

Es alarmante el hecho de que aproximadamente un 90% de los adolescentes se inicien en el hábito tabáquico y que un 50% de ellos se conviertan en fumadores adictos. La presión del grupo, la búsqueda de identidad, la curiosidad y la rebeldía, parecen ser factores que desencadenan las conductas de aproximación al hábito de fumar en los adolescentes, quienes se encuentran especialmente susceptibles ante la influencia del medio que los rodea. (Tapia 1980)

Las campañas publicitarias auspiciadas por las grandes tabacaleras, retratan a los fumadores como personas de éxito, con un gran atractivo sexual y una personalidad bien definida, con la intención de generar entre los adolescentes, la necesidad de pertenecer a ese selecto grupo de personas, a través de la adquisición del hábito de fumar, lo cual incrementa año con año, el número de fumadores adolescentes.

Hoy en día, existen diversas campañas de prevención contra el tabaquismo, así como programas para abandonar el hábito tabáquico, sin embargo no alcanzan el impacto esperado debido a que en general, se basan en las consecuencias fatales del consumo de tabaco, dejando de lado la motivación para iniciarse y mantenerse en el hábito, y tampoco toman en cuenta factores como el sexo que pueden ser importantes dentro de la conducta de los individuos.

Si los adolescentes no se inician en el hábito tabáquico, habrá un menor porcentaje de adultos fumadores; de ahí la relevancia del presente estudio ya que está enfocado en conocer cuáles son los motivos de mantenimiento en el hábito tabáquico de los adolescentes mujeres y varones, de tal forma que al tener un conocimiento profundo de la motivación y la diferencia entre sexos, al momento de iniciarse en el hábito, así como de los elementos que inciden en esta conducta, se podrán generar nuevas herramientas y propuestas para iniciar campañas de prevención realmente efectivas en las que se utilicen y aprovechen todos los conocimientos acumulados a través de la investigación en este campo

## CAPITULO 1 TABAQUISMO

### 1.1 Historia del tabaco

El Tabaco es una planta originaria de América. Existen dos interpretaciones sobre su origen, una de ellas –considerada la más creíble- sostiene que proviene de la provincia de Tabasco, México de donde se originó el nombre actual de la hierba. (León Ríos 1998). En el México antiguo se le conoció con el nombre náhuatl de Pieceti (*Nicotina tabacum*) y su uso fue para fines curativos, como uno de los aspectos mágicos en los conjuros de esa época, para expulsar a los malos espíritus que aquejaban a los enfermos. (Gutiérrez y Rubio 1994)

De acuerdo con el cronista Pomar, el Pieceti es una planta de color verde con semillas pequeñas de color oscuro, se acostumbraba secar la hoja a la intemperie, mezclándola enseguida con cal; dicha preparación se colocaba entre los labios y las encías. Prevalcía la creencia de que si el individuo se dormía en el campo con el tabaco en la mano, estaba libre del ataque de animales ponzoñosos, y así mismo, servía para aliviar determinados dolores.

En ocasiones a la misma mezcla se le agregaba chile molido y era colocada en calabazas y se tomaba introduciendo un dedo para después chuparlo.

Sahún nos informa que el tabaco era empleado contra varios padecimientos, y además se utilizaba el tabaco molido frotándolo sobre algunas heridas.

El tabaco era una planta de uso común como droga psicoactiva en gran parte del continente americano cuando llegaron los europeos, y las formas en las que se consumía corresponden a todas las variedades conocidas el día de hoy.

Los indios de las Antillas lo tomaban fumado, los indios de Norteamérica lo fumaban en pipa, mientras que los mayas en Centroamérica mascaban sus hojas y en varias tribus de Sudamérica se consumía en forma de rapé, aspirándolo pulverizado. (Gil y Calero 1994)

El tabaco fue enviado a España en 1518 y de ahí se extendió a toda Europa, de tal manera que a fines del siglo XIX su consumo era generalizado, debido principalmente al desarrollo de formas mecánicas para la producción de cigarrillos.

La mayoría de los países de Europa y Asia (donde el Opio y el Alcohol eran rivales en el mercado) prohibieron el consumo de tabaco y lo castigaron con penas tan severas como la pérdida de la vida.

La oposición contra su uso, por considerarlo un vicio inmoral, inició en Inglaterra con el Rey Jaime I y fue secundada por los dirigentes de la mayoría de los países asiáticos y europeos; de tal modo que la historia del tabaco se llenó de intentos crueles e inútiles por frenar su expansión. (Gil y Calero 1994)

Hacia la década de los 40's, el advenimiento de la segunda guerra mundial, el ingreso de las mujeres al medio laboral, el desarrollo de los medios de comunicación colectiva y la conformación de consorcios internacionales de tabaco, desencadenaron un fenómeno denominado tabaquismo epidémico, cuyos efectos diseminaron a todos los países del orbe.

## 1.2 Farmacología del tabaco.

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas y es consumido en prácticamente todo el mundo. Existen alrededor de 65 variedades, la totalidad de ellas integran el género Nicotina. Las más conocidas son la Nicotina tabacum y la Nicotina rústica. En pruebas de laboratorio se han aislado más de 4mil substancias químicas contenidas en el humo del tabaco, la mayoría en niveles de submicrogramos, sólo el monóxido de carbono y la nicotina pueden medirse en miligramos por cigarrillo. De estos componentes, la nicotina y el alquitrán se consideran los más nocivos. (Rubio y Fabián 1995)

El alquitrán por si mismo, no es un carcinógeno simple, se trata de una mezcla compleja de iniciadores tumorales, cocarcinógenos, promotores tumorales y carcinógenos órgano- específico. La nicotina, transferida en forma de humo de tabaco, no es un carcinógeno, pero algunos compuestos de la degradación de ésta tienen el potencial de serlo. Se dice que el humo del tabaco induce a mutaciones en los genes supresores de tumores malignos.

Cada cigarrillo produce alrededor de 10 a 20 mg de monóxido de carbono.

Sus efectos biológicos se relacionan principalmente con su potencial en la patogénesis de la enfermedad cardiovascular y arterio esclerótica. Los aldehídos, cetonas y el cianuro de hidrógeno originan citotoxicidad de los cilios en las vías aéreas principales. Entre los elementos carcinógenos de la fase gaseosa, destacan el formaldehído, acroleínas y el acetaldehído, que son inductores tumorales, así como carcinógenos de contacto en animales sometidos a estudios experimentales. (Rubio y Fabián 1995)

A la fecha, se han encontrado unos 30 metales en la planta del tabaco, algunos de ellos como el arsénico, níquel, plomo, cromo y cadmio, con una vida media intrapulmonar superior a los dos años.

La nicotina es la responsable del bienestar psicológico y de la dependencia biológica del fumador. (Rubio y Fabián,1995). Esta sustancia es una amina, y durante la combustión, se vaporiza o penetra a la boca en forma de aerosol. El 15% se ubica en la corriente central del humo de los cigarrillos; del 25 al 40% se

encuentra en la corriente lateral y del 15 al 25% se deposita en el filtro. La cantidad de nicotina es de aproximadamente 1mg. Con gran afinidad para fijarse en los pulmones, cerebro, hígado y bazo. En el caso de la mujer embarazada, cruza libremente la placenta, encontrándose inclusive en el líquido amniótico.

En Estados Unidos, los movimientos bélicos incrementaron significativamente el número de fumadores. En etapas posteriores, la comercialización de cigarrillos con filtro y más recientemente los de tipo ligero, fomentaron el aumento en el número de quienes adquirieron el hábito de fumar, sobre todo mujeres. (Rubio y Fabián 1995)

### 1.3 El tabaquismo en México.

En México, el tabaquismo es ya considerado como una adicción de fuerte impacto social y económico. Se afirma que las enfermedades asociadas al consumo de tabaco aumentan el ausentismo laboral y por ende se relacionan con una menor productividad. (Gutiérrez, y Rubio 1994)

Las consecuencias de este hábito, también se reflejan dentro del ámbito familiar, en donde la presencia de enfermedades a edades tempranas conlleva a una mayor utilización de los servicios de salud, un incremento en los gastos de atención médica y como consecuencia, una visible reducción en el orden adquisitivo familiar y un incremento en el gasto social. (Gutiérrez y Rubio 1994)

Dentro de los estudios epidemiológicos más importantes para conocer la prevalencia de tabaquismo en nuestro país se señaló que el tabaquismo es un fenómeno mas bien urbano. (Gutiérrez y Rubio 1994, p17)

Se sabe que 114 mexicanos mueren diariamente por enfermedades asociadas al consumo del tabaco. (Entre colillas p 8)

La producción de tabaco es considerada de gran importancia para la economía mexicana. Nuestro país ocupa el decimoctavo lugar entre los exportadores de esta planta, con un promedio anual de 22 mil toneladas. Durante 1980 y 1981 se obtuvieron 48 millones de dólares por concepto de exportaciones. (Calculado del 40% del ingreso total) (Gutiérrez y Rubio 1994)

Actualmente el sector salud, intenta establecer una clínica de tabaquismo en cada una de sus dependencias para ayudar a combatir el fenómeno del tabaquismo.

### 1.4 El tabaquismo como una adicción.

La dependencia a una droga es un estado psíquico y a veces físico que resulta de la integración de un organismo viviente y una droga. Se caracteriza por

respuestas conductuales y biológicas que implican el consumo compulsivo de la droga de una forma continua o periódica, con el objeto de experimentar sus efectos y a veces para evitar las sensaciones desagradables de su ausencia. (Sansores y Espinosa 1999)

Los agentes adictivos tienen como atributo común la presencia de respuestas conductuales conocidas como dependencia psíquica. En ocasiones se habla sólo de dependencia para evitar el conflicto de diferenciar entre dependencia física y dependencia psicológica. En realidad, existe una estrecha relación entre ambos elementos y de hecho no puede existir una dependencia psicológica si previamente no se ha generado una dependencia física. (Sansores y Espinosa 1999)

La Nicotina, es el segundo estimulante del S N C más usado en el mundo después de la cafeína. Puede producir tanto estimulación como reducción de la excitación. Es una droga tan adictiva como la cocaína. (León Ríos 1998)

Al adquirir el hábito tabáquico, se atraviesa por varias fases que se conoce como carrera o curso del fumador. (Herrera 1999)

- a) Preparación: antes de los 8 años
- b) Primeros intentos: entre los 8 y los 10 años
- c) Experimentación: entre los 10 y los 12 años
- d) Fumadores regulares: entre los 12 y los 18 años
- e) Adictos: 18 años en adelante

A diferencia de otras adicciones las secuelas del uso del tabaco no se presentan necesariamente en todos los individuos, lo que ha sido utilizado constante e inconscientemente por quienes lo consumen o quienes lo venden. (Rubio y Fabián 1995)

El tabaquismo es un hábito que al provocar sensaciones de bienestar, es considerado por muchos sólo como eso, sin embargo, se trata de una adicción con complicaciones invalidantes o mortales que, desafortunadamente, aparecen muchos años después de que el sujeto "gozo" de esta dependencia.

Si bien no existe un acuerdo general sobre los límites en el consumo necesarios para hablar de tabaquismo como adicción, y a pesar de que tampoco la Organización Mundial de la Salud sea lo suficientemente explícita cuando define la dependencia como [una pauta de conducta en la que el uso de una sustancia psicoactiva tiene una absoluta prioridad sobre otras actividades que tuvieron anteriormente un valor significativamente alto] usualmente se considera como tabaquismo al consumo habitual del tabaco, e especialmente cigarrillos, de forma que supone un riesgo para la salud a mediano o largo plazo. (Gil y Calero 1999)

El DSM-IV habla del trastorno por uso de nicotina como una de las alteraciones específicas relacionadas con sustancias, e incluye dentro de dicha categoría la dependencia a la nicotina, la abstinencia nicotínica y el trastorno no especificado por uso de nicotina.

#### 1.4.1 Dependencia física.

Se define como la necesidad compulsiva por fumar cuando los niveles de nicotina están bajos en sangre. Es el resultado de un proceso de adaptación biológica conocido como tolerancia. Es decir, para que un sujeto vuelva a experimentar las mismas sensaciones que obtuvo con la primera inhalación de un cigarro, deberá duplicarla para volver a experimentar esa sensación. Este efecto reforzante puede ser un incremento de energía, relajación o placer. Se requiere por lo tanto, la administración continua de nicotina para evitar el síndrome de abstinencia.

Las personas que fuman más de 20 cigarrillos al día son las que generalmente fuman por adicción, aunque hay que tomar en cuenta el tipo de cigarro y la forma de fumar. Tres de cada cuatro fumadores han deseado dejar de fumar alguna vez en su vida, pero sólo el 15% lo logran. De aquí, concluimos que en ocasiones la gente no deja de fumar no por que no quiera sino por que no puede abandonar su adicción. (Gutiérrez y Rubio, 1994).

#### 1.4.2 Dependencia psicológica

Se describe como el deseo compulsivo por fumar cuando los niveles de nicotina están altos en sangre. Resulta al relacionarse un evento con un objeto específico, por ejemplo, tomar una taza de café o una copa y fumar un cigarro, fumar después de los alimentos etc. y para obtener placer, se requiere de la administración o presencia periódica de uno cuando el otro ocurre. (Sansores y Espinosa, 1999)

Desde el punto de vista conductual, es una conexión aprendida o condicionada entre una secuencia de estímulo-respuesta-reforzador.

La conducta de fumar se asocia con un sin número de situaciones, de tal forma, que a veces es más difícil de combatir la dependencia psicológica que la dependencia física.

Otra característica que influye en la persistencia del hábito, es su consistencia, lo cual es muy importante, ya que la capacidad de aprendizaje aumenta proporcionalmente cuando el reforzamiento sigue de cerca a la respuesta. En este caso, el reforzador se obtiene inmediatamente con cada inhalación y los efectos negativos son muy lejanos y no se observan a corto plazo, por lo cual es difícil que influyan sobre el hábito. (Gutiérrez y Rubio, 1994)

### 1.4.3 Síndrome de abstinencia

Conjunto de síntomas fisiológicos adversos que se presenta al suspender bruscamente el consumo de la sustancia adictiva. Los síntomas que se presentan con mayor frecuencia son la depresión, tensión, ansiedad, irritabilidad, inquietud, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, sudoración, cambios gastrointestinales y cambios en la presión sanguínea. (Sansores y Espinosa, 1999)

Todo este cuadro sintomatológico, tiene consecuencias en la conducta del individuo la cual se ve alterada.

## 1.5 Algunos estudios sobre tabaquismo.

Para comprender mejor este estudio es necesario contextualizarlo junto con otras investigaciones que han sido realizadas previamente y que también abordan el tema del tabaquismo.

A continuación se presenta una pequeña reseña de algunas investigaciones sobre tabaquismo, que pueden resultar de interés al presente estudio.

### 1.5.1 Encuesta Nacional de adicciones 1993

En México desde 1974, se han realizado grandes esfuerzos por estudiar el fenómeno de las adicciones, entre los que sobresalen las investigaciones a través de encuestas. (Gutiérrez y Rubio, 1994)

En 1993 se llevó a cabo la Segunda Encuesta Nacional (ENA-1993), cuyo objetivo principal fue actualizar la información sobre la magnitud del consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol, drogas médicas e ilegales), con el fin de proporcionar información a los encargados de la toma de decisiones para planear, evaluar y modificar los programas preventivos, de tratamiento y rehabilitación en este campo; así como identificar los problemas que ameriten otras investigaciones y conocer las tendencias en el consumo

El diseño utilizado fue de tipo transversal, realizado a través de una encuesta probabilística polietápica, estratificada y por conglomerados; Con la finalidad de hacer comparables los resultados, se hicieron equiparables algunos indicadores seleccionados.

La ENA-1993 tomó para su aplicación una submuestra del Marco Muestral Jurisdiccional de Viviendas (MMJ) del Sistema de Encuestas Nacional de Salud (SENS). La población objetivo para el estudio estuvo conformada por todos los

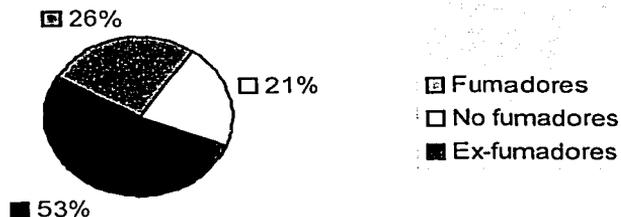
individuos de ambos géneros de 12 a 65 años, residentes habituales de las viviendas de zonas urbanas del país. (Gutiérrez y Rubio, 1994)

La información se obtuvo mediante un cuestionario estandarizado que se aplicó por entrevista directa al individuo seleccionado.

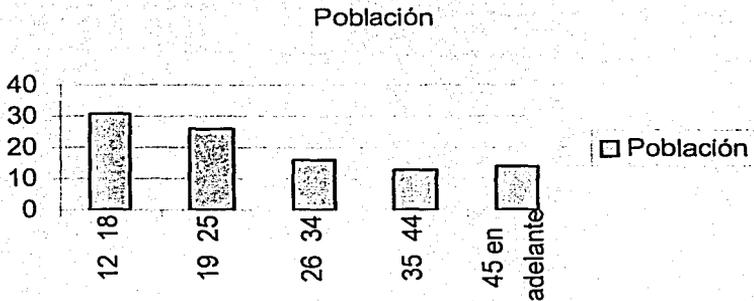
El cuestionario abarcó las siguientes áreas de estudio:

- 1) Patrones de consumo del grado de abuso de tabaco, alcohol, drogas médicas e ilegales.
- 2) Variables demográficas asociadas al consumo de las distintas sustancias
- 3) Problemas asociados al uso y abuso
- 4) Conocimiento, normas, actitudes, disponibilidad y accesibilidad percibidas.

Gráfica 1. Prevalencias según patrón de consumo de tabaco.



Gráficas 2. Prevalencia Nacional de fumadores pasivos según edad .  
41% del total de la población.



Los índices de consumo de tabaco, en ambos sexos, presentaron mayor frecuencia entre los 26 y 44 años de edad, la prevalencia de adolescentes fumadores fue del 10% con una razón de 3 hombres por cada mujer.

Esta encuesta demostró una prevalencia de 26% de fumadores, una razón hombre-fumador, mujer-fumadora de 2.7.

#### 1.5.2 Efectos de la nicotina según el género y el tipo de hábitat.

En Junio de 1999, Martha M. Faraday realizó una investigación en el College of Agricultural Sciences, Penn State University, con 96 ratas macho y 96 ratas hembra; las cuales se dividieron en un grupo experimental al cual se le colocó un parche de liberación continua de nicotina y un grupo control con el cual se utilizó una solución salina.

Se encontró que los efectos de la nicotina en ratas, varía según el sexo el tipo de hábitat (individual o en grupo) y se piensa que estos hallazgos pueden ser similares en humanos.

Mucho del conocimiento que se tiene actualmente acerca de por que la gente fuma y por que resulta tan difícil abandonar este hábito, es el resultado de más de 50 años de estudios con animales con respecto a los efectos de la nicotina. (Faraday, 1999)

La autora reporta que en las ratas macho que viven en grupo, la nicotina incrementa la actividad exploratoria, en tanto que en los machos que viven aislados, tiene el efecto contrario, es decir, inhibe la actividad.

En hembras que viven en grupos, la nicotina incrementa el tiempo que permanecen en el centro, lo cual habla de una reducción de ansiedad.

Estos estudios con ratas tal vez reflejan las diferencias por sexo en humanos, con respecto a las razones por las cuales fuman, por ejemplo, las mujeres reportan que fuman en función de situaciones sociales y emocionales; este estudio indica que las ratas hembras que viven en grupos y son "tratadas" con nicotina, manifiestan un decremento en la ansiedad en situaciones sociales. (Faraday, 1999)

### 1.5.3 Tabaquismo y diferencias de género.

En Abril de 1999 los doctores Ralph Delfino y Larry Jamer, de la Universidad de California, llevaron a cabo una investigación con 25 mujeres y 35 hombres cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 42 años de edad; con la intención de descubrir posibles diferencias de género con respecto al hábito tabáquico.

La investigación consistió en que cada fumador llevara un récord de 48 horas acerca de su conducta de fumar.

Se encontró una asociación más fuerte en los hombres que en las mujeres con respecto al enojo y la ansiedad, es decir, según este estudio, los hombres fuman más para disminuir su enojo y/o ansiedad que las mujeres. (Delfino y Larry, 1999)

Sólo los hombres asocian la tristeza y la fatiga con la urgencia por fumar.

Las mujeres asocian el fumar con sentimientos de felicidad, los hombres no.

Estos descubrimientos surgieron una posible diferencia de género en cuanto a los efectos de la nicotina a nivel del Sistema Nervioso Central, debida a una diferencia en la interacción de las hormonas según el sexo. (Delfino y Larry, 1999)

Ante esto, el Dr. Delfino, opina que las mujeres fuman por razones emocionales más que por otra cosa.

Estos resultados indican que las técnicas de prevención y tratamiento para dejar de fumar, serían más exitosas aproximaciones diferentes para hombres y mujeres. (Delfino y Larry 1999)

#### 1.5.4 Estadísticas Nacionales del Reino Unido 1997 (ONS-1997)

El 10 de Marzo de 1999, fue el último día de "No fumar" del siglo XX celebrado en el Reino Unido, y por tal motivo se propició un incremento en el número de investigaciones con respecto al tabaquismo, al mismo tiempo se dieron a conocer los datos al respecto, contenidos en la Oficina de Estadísticas Nacionales del año 1997.

El reporte de esta Oficina presenta una comparación entre los patrones de consumo y los motivos para fumar de hombres y mujeres del Reino Unido.

- Los hombres son fumadores más pesados ya que fuman un mayor número de cigarrillos que las mujeres.
- El 48% de las mujeres piensan que obtienen placer al fumar y presentan una dependencia emocional más fuerte que los hombres.

- Los hombres que quieren dejar de fumar lo hacen por restricciones en su trabajo, en tanto que las mujeres que desean abandonar el hábito, lo hacen por sus familias, sus hijos y embarazos.

- Barreras físicas vs. Barreras emocionales. Los hombres no quieren dejar de fumar por que lo asocian con el consumo de alcohol que es una conducta regular en ellos, en tanto que las mujeres expresan que no quieren aumentar de peso al interrumpir el hábito tabáquico.
- Con respecto al placer, el 38% de los hombres lo asocian con el fumar y el 44% de las mujeres también.
- Hay más hombres adultos fumadores que mujeres adultas fumadoras a una razón de 29%-28%
- Hay más mujeres que asisten a clínicas o grupos de apoyo para dejar de fumar que hombres, a una razón de 5%-2%.

#### 1.5.5 Repercusiones del tabaquismo en la salud de la mujer

El pasado 13 de Junio de 2000, la investigadora Guadalupe Ponciano del Hospital General Dr. Manuel Gea González, presentó su ponencia "Repercusiones del tabaquismo en la salud de la mujer" en el seminario "El tabaquismo desde una perspectiva de género".

En dicha ponencia señaló que aparentemente el género femenino fuma menos cigarrillos por día, tiende a utilizar cigarrillos con menor contenido de nicotina

y no inhala profundamente el humo del tabaco, con respecto al género masculino. (Alcántara, 2000) Aclaró que a las mujeres les llama más la atención fumar por razones sensoriales y sociales básicamente.

Comentó que sin embargo, las mujeres están menos dispuestas a dejar de fumar y más expuestas a recaídas emocionales que los hombres, además reiteró que experimentan un síndrome de abstinencia más intenso y tienden y tienden a ganar más peso al prescindir del tabaco (Alcántara, 2000)

Destacó que la mayoría de los programas preventivos contra la adicción al tabaco están enfocados a adolescentes y a mujeres embarazadas.

Guadalupe Ponciano resaltó que en Latinoamérica se ha favorecido el incremento del tabaquismo en las mujeres debido a condiciones sociales tales como las diferencias de género, la doble jornada de trabajo, la urbanización masiva y la importación de estilos de vida de países desarrollados.

Reiteró que de manera general, la mujer latinoamericana pone menos atención al cuidado de su salud por que privilegian la atención a otros miembros de su familia.

A manera de conclusión, dijo que las evidencias son significativas, por que a pesar de que se conocen todos los daños que ocasiona el tabaco, la adicción va en ascenso.

#### 1.5.6 O M S 1992

La Organización Mundial de la Salud, reseñó en 1992 en su publicación "Tabaco o Salud: situación en las Américas" alguna información acerca de la prevalencia del tabaquismo entre los adolescentes mexicanos.

En 1988, fueron entrevistados 9967 estudiantes de nivel secundaria y se encontró que, a nivel nacional, 42.2% había probado los cigarros por lo menos una vez, 19.5% había fumado por lo menos una vez en los últimos 30 días y 6% fumaba diario.

Asimismo, en 1988, se entrevistó a 88735 estudiantes del primer año de la U N A M, de estos estudiantes 9.3% había fumado diariamente durante el último año. De entre estos fumadores, 76.6% dijo que fumaba "por placer", 18.2% "para aliviar el estrés" y 16.7% "por imitar a otros". (Dirección General de Servicios Médicos, 1988 en "Tabaco o Salud: Situación en las Américas", 1992)

No todos los fumadores experimentan de igual manera la adicción al tabaco, dentro de su cuadro sintomatológico, pueden influir factores como el número de cigarrillos fumados al día, el tiempo que llevan fumando, algunos rasgos de su personalidad así como su sexo y rol de género.

#### 1.5.7 El uso del tabaco entre los jóvenes mexicanos y no inmigrantes Estadounidenses Mexicanos.

Este estudio fue realizado por Casas, J y cols. (1998) y examinó la relación entre el género, nivel cultural, estado migratorio y grado o nivel de uso de tabaco entre 1672 jóvenes Estadounidenses Mexicanos. Los resultados de la encuesta mostraron que existen más probabilidades en los varones de utilizar el tabaco de forma ocasional y se encontró una mayor constancia en el uso del mismo entre las mujeres cuando se gradúan. El presente estudio no encontró ningún efecto de género para el uso cotidiano del tabaco de manera cotidiana. Así mismo se encontró que las probabilidades en el consumo de tabaco aumentan considerablemente a través del incremento en el grado escolar.

Los adolescentes pertenecientes a familias no inmigrantes o quienes se identificaron con el modelo tradicional del mexicano consideraban de manera más importante el uso regular del tabaco. Actualmente estos hallazgos se discuten bajo la perspectiva de futuras investigaciones para realizar esfuerzos de intervención y prevención.

#### 1.5.8 La similitud entre adolescentes "mejores amigos"

Tolson y Urberg (1993) Examinaron las similitudes entre los adolescentes y sus mejores amigos en función a una variedad de atributos. La muestra fue de 2334 adolescentes entre el octavo y onceavo grados, todos completaron un cuestionario sobre sus conductas de fumadores entre otras cosas. Se les pidió también identificar a su mejor amigo de la escuela.

El 85% de los adolescentes se equiparaban al compararse con sus mejores amigos sobre 10 variables del interés de los adolescentes, eran más parecidos a sus amigos que a otros adolescentes. Las similitudes radicaban más en los comportamientos que en las actitudes y la importancia que le daban a las actividades.

#### 1.5.9 El contexto de fumar, iniciación y mantenimiento.

Presti y cols. (1992) examinaron las situaciones iniciales y las situaciones subsiguientes en que los adolescentes recibieron ofertas para fumar. Se utilizaron 287 adolescentes todos pertenecientes al 7-10 grados.

Un 89% de los sujetos reportó que la iniciación al hábito tuvo lugar en un contexto social, con personas del mismo género y compañeros o hermanos mayores que ya eran fumadores. El 54% informó que fumaron su primer cigarrillo

por que aceptaron una oferta; las ofertas posteriores para fumar eran similares: grupos pequeños del mismo género y con compañeros de edad mas avanzada.

Los datos sugieren que los programas de intervención deberán continuar enfatizando habilidades apropiadas de rechazo y actitudes antitabaco en líderes y compañeros entre los adolescentes del mismo género.

## CAPITULO 2 GENERO E IDENTIDAD SEXUAL

Debido a que el género es considerado como uno de los factores decisivos en la conformación de la identidad y de la personalidad de los individuos, resulta interesante conocer de qué manera determina a las personas para iniciarse y mantenerse en el hábito de fumar, ya que los individuos tienden a actuar de acuerdo a los roles que socialmente se esperan de un hombre y una mujer.

### 2.1 La identidad

Desde el nacimiento el ser humano empieza a ser influido por una gran cantidad de instancias socializadoras que establecen patrones de papeles para mujeres y hombres. El individuo debe aprender a actuar dentro del marco de tales diferencias y corresponder con los estereotipos que le han sido asignados dependiendo de su sexo.

Estas instancias socializadoras (entre ellas la familia, la educación, la religión y los medios de comunicación), junto con todas las características biológicas y anatómicas con las que el individuo nace y las decisiones que va tomando a lo largo de su vida, van a ir conformando su identidad.

De acuerdo con Erikson (1968) la identidad se va a ir conformando a partir de la adolescencia. En esta etapa el individuo debe organizar sus habilidades, necesidades y deseos y adaptarlos a las demandas de la sociedad.

La adolescencia es la última etapa de la infancia, sin embargo según Erikson (1968) el proceso de la adolescencia no se completa hasta que el individuo haya subordinado las identificaciones de su infancia a un nuevo tipo de identificación obtenida al aprender cómo estar en sociedad y a través de un aprendizaje competitivo con sus pares. Las nuevas identificaciones adquiridas ya no se caracterizan por el jugueteo de la infancia sino que fuerzan con gran urgencia al individuo a tomar decisiones y a elegir, lo cual lo /la llevará de forma inmediata a realizar compromisos "de por vida".

Según este autor, antes de que el joven adolescente adquiera por completo compromisos que correspondan a la etapa de la adultez, pasa por período conocido como "moratoria psicosocial", en donde el individuo a través de la libre experimentación de roles puede llegar a encontrar un nicho en alguna sección de su sociedad, un nicho que esté claramente definido pero a la vez parece estar hecho específicamente para él o ella. Este período está caracterizado por una "permisividad selectiva" por parte de la sociedad y un "jugueteo provocativo" de la /el adolescente que muchas veces desemboca en un compromiso serio por parte de el/la joven. El proceso termina en una confirmación del compromiso (que puede ser más o menos ceremonial) por parte de la sociedad.

Es muy importante para la conformación de la identidad del individuo que la sociedad "le responda", le dé una función y un estatus como persona cuyo crecimiento gradual y transformación tiene sentido para él. Todo este reconocimiento le provee al ego el soporte que necesita para superar las tareas que se le presentan durante la adolescencia.

Erikson (1968) plantea que la formación de la identidad empieza cuando la identificación ya no es útil. La identidad "surge de un repudio selectivo y una asimilación mutua de las identificaciones de la infancia y su absorción en una nueva configuración que es dependiente del proceso por el cual la sociedad (generalmente a través de subsociedades) identifica al joven individuo, reconociéndolo como alguien que tenía que convertirse en lo que es y que siendo así está dentro de la normalidad [...]

La identidad final, como se establece al término de la adolescencia, está supraordenada a cualquier identificación particular con individuos del pasado: incluye todas las identificaciones significativas pero también las modifica para lograr hacer de ellas un todo único y razonablemente coherente". (Erikson, 1968: 159,161)

Finalmente Erikson plantea que "el sentimiento consciente de tener una identidad personal está basado en dos observaciones simultáneas: la percepción de que el self permanece igual, que hay continuidad en la existencia de uno en el tiempo y en el espacio y la percepción del hecho de que los otros reconocen que uno permanece igual y tiene continuidad. (Erikson, 1968:50).

En términos psicológicos la formación de la identidad emplea un proceso simultáneo de reflexión y observación; por un lado el/la individuo se juzga a sí mismo a la luz de lo que percibe como la forma en que los otros lo /la juzgan en comparación con ellos mismos y a una tipología significativa para ellos, al mismo tiempo el/ ella juzga la forma en que los otros lo /la juzgan a la luz de cómo él/ ella se percibe en comparación con los otros y con la tipología que se ha vuelto relevante para él/ ella (Erikson,1968).

Se ha comprobado que durante este período de vida los adolescentes gastan más de la mitad de sus horas de vigilia con otros adolescentes, lo cual nos habla de la importancia que tiene este grupo social sobre el individuo y la conformación de su identidad. El grupo de amigos determina en gran parte los patrones básicos de la vida de los sujetos; sus actividades sociales, la conducta sexual, el que se inicie en hábitos como el tabaquismo, entre otros aspectos.

Steinberg y Silverberg (1986) han confirmado que antes de que la gente joven llegue a ser independiente por completo existe un cambio de la dependencia de los padres a la de los compañeros. Aunque el grupo de amigos puede ayudar al adolescente a entenderse mejor, a tomar decisiones y a ir conformando su identidad; también puede ejercer presión para que el individuo comience a incurrir

en actividades nocivas para su salud como el tomar alcohol o fumar.

La mayoría de los adolescentes tienen tendencia a fumar y a menudo fuma el primer cigarro en alguna ocasión entre las edades de 10 y 12 años. A pesar de que pocos gozan de él, se obligan a fumar otro, y siguen fumando hasta que llegan a ser dependientes físicamente de la nicotina alrededor de los 15 años de edad. El empezar a fumar representa en muchos casos la necesidad de demostrar "que ya se es grande", "que se es rebelde" o "que se es muy maduro". Por otra parte existe curiosidad y la necesidad de hacer lo que sus amigos hacen.

En este punto cabe mencionar alguna investigación reciente que refresque el concepto de identidad.

En 1997, Echevarría y Pinedo, realizaron un estudio "Identidad social de género: su distribución social e influencia en el juicio", el cual estuvo enfocado a las relaciones entre la distribución social de roles e identidades sociales de género.

Se partió del supuesto de que los estereotipos tradicionales de masculinidad y femineidad, así como las identidades de género, estas últimas explicadas a través de los procesos de autocategorización y categorización externa, provienen de la distribución de roles impuesta en base a la pertenencia sexual. La correlación percibida entre miembros de diferente género y ciertos dominios de actividad ha llevado a las personas a inferir asociaciones entre los rasgos de personalidad y las conductas desplegadas en el cumplimiento de los roles sociales. La distribución de identidades de género se analizó en un experimento a través de varios grupos de diferentes edades (808 sujetos entre los 16-86 años de edad). Los resultados más importantes mostraron que las distribuciones tradicionales de identidades (la identidad femenina de la mujer y la identidad masculina del hombre) es menos establecido en los grupos más jóvenes.

## 2.2 Sexo /Género

En este proyecto se busca encontrar si hay diferencias o no en los motivos por los cuales hombres y mujeres fuman contextualizando todo el análisis en una perspectiva de género. De esta forma se podrá ver si estas diferencias (si es que existen) pueden explicarse a través de los procesos de construcción de masculinidad y femineidad.

Debido a esto hay que dilucidar claramente los conceptos de sexo y género y sus diferencias lo cual nos llevará a establecer qué motivos pueden explicarse a través de lo que socialmente se espera de un hombre y una mujer en cuanto a atributos estereotípicos de cada género.

Género es un concepto que cobró vida y significado propios hasta la

década de los 70's cuando las ciencias sociales empezaron a utilizarlo como una nueva categoría. A partir de ese momento y con ayuda del movimiento feminista, adquirió mayor importancia a nivel social y tuvo por fin un significado propio y diferenciado.

A raíz de esto se estableció una diferencia entre el sexo y el género con el propósito de crear un espacio en el que las diferencias entre hombres y mujeres pudieran explorarse en un ámbito diferente al biológico.

Es importante en este momento retomar entonces la diferenciación que hace Bleichmar (1989:38) entre Sexo y Género: "Bajo el sustantivo género se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la feminidad/masculinidad, reservándose sexo para los componentes biológicos, anatómicos y para designar el intercambio sexual en sí mismo".

De acuerdo con Lamas (1986) y Bleichmar (1985) en la categoría de género se articulan tres instancias:

1. Rotulación de género: se da en el momento del nacimiento a partir de la apariencia de los genitales.
2. Identidad de género: se establece más o menos simultáneamente a la aparición del lenguaje y resulta anterior al conocimiento de las diferencias anatómico sexuales. Es el saberse niño o niña, a partir del cual se forman e integran los sentimientos, actitudes, comportamientos y juegos.
3. Rol de género: Se crea a través del conjunto de reglas y normas establecidas socialmente dentro de una cultura, acerca de lo femenino y lo masculino.

Se trabajará no sólo con el concepto de identidad planteado por Erikson que se basa en las identificaciones del individuo y en el reconocimiento de uno mismo y de los demás de que se es alguien con una función y estatus en la sociedad, que es importante para entender los motivos de inicio del tabaquismo que se dan generalmente en la adolescencia sino también con lo que es entendido como la identidad de género que empieza a construirse desde etapas muy tempranas del desarrollo y que permitirá analizar todos los motivos de inicio y mantenimiento en el tabaquismo que se relacionen con lo que culturalmente se espera de un hombre y de una mujer.

Es importante sin embargo aclarar que ambos conceptos de identidad se complementan y en el fondo se refieren a lo mismo: el rol definitorio que juega la sociedad y los otros en el establecimiento de la identidad personal.

Aquí sería necesario definir la identidad de género y diferenciarla de la

identidad sexual:

"La identidad de género es un juicio de autoclasiicación como hombre o mujer basado en aquellos aspectos que, a lo largo de la historia de la especie, han ido conformando culturalmente al hombre y a la mujer", mientras que "la identidad sexual es un juicio (soy hombre o soy mujer) sobre la propia figura corporal, basado en características biológicas, (genitales, figura corporal)". (Félix López 1988: 48)

Lewis (1987) plantea que la identidad de género tiene dos componentes:

a) Componente cognitivo: el organismo tiene un esquema cognitivo, un conocimiento sobre lo que es femenino y masculino, además de un conocimiento sobre sí mismo al pertenecer a uno u otro género.

b) Componente afectivo: el organismo tiene un compromiso afectivo fuerte hacia el esquema genérico al que pertenece.

Es muy importante distinguir pues, la identidad basada en cuestiones culturales, roles sociales que se le han asignado al hombre y a la mujer a lo largo de la historia y que en su mayor parte están basados en estereotipos de lo que debe ser "un hombre" y lo que debe ser "una mujer", de una identidad basada en la pertenencia a un sexo u a otro, una identidad referente a características biológicas únicamente.

Lo que es considerado como "típicamente femenino" o "típicamente masculino" sólo son una serie de estereotipos de género que aunque nada tienen que ver con lo que corresponde realmente a un sexo u a otro, sí influyen en la formación de la identidad de género.

Se puede plantear que lo único que está dado biológicamente y al nacer es la identidad sexual, es decir, la pertenencia a un sexo u a otro (dependiendo de los genitales), mientras que la identidad que vamos construyendo y que nos diferencia de los otros, retomando a Berger y Lockman (1968), aquella que se mantiene, modifica y reforma por las relaciones sociales, las cuales a su vez están determinadas por la estructura social imperante y viceversa.

### 2.3 Estereotipos y roles sexuales

Desde etapas muy tempranas del desarrollo los humanos aprenden a comportarse de acuerdo a estereotipos de género culturalmente impuestos. "Un estereotipo es un conjunto de creencias organizadas acerca de las características de todos los miembros de un grupo particular. Un estereotipo de género se define como un conjunto de creencias acerca de lo que significa ser "femenino" o "masculino", estos estereotipos incluyen información acerca de la apariencia física, actitudes, e intereses, rasgos psicológicos, relaciones sociales y ocupaciones" (Ashmore, Del Boca y Wahlers, 1986; Deaux y Lewis, 1984; Huston, 1983, 1985,

citados por Golombok, 1996).

Los estereotipos culturales son importantes en la formación de la identidad de género de cada persona.

Así pues, los estereotipos generalmente no reflejan la realidad, sino que expresan a aquellas características que se consideran deseables para hombres y mujeres; y por lo tanto los individuos que se desvían demasiado de los puntos de vista estereotipados de masculinidad y femineidad son vistos de forma negativa por la sociedad.

La socialización logra que el sujeto incorpore las consignas y determinaciones de la estructura social en la que interactúa y que de esta forma su personalidad se conforme a través de una relación activa con el medio, internalizando normas y valores sociales que han sido previamente determinados.

Aquí es importante retomar los roles de género, ya que son aquellos a través de los cuales se establecen funciones y actividades diferentes para mujeres y hombres (Bustos, 1989, 1996) "Son una noción psicosocial que implica actitudes, comportamientos o conductas que permiten actuar en un contexto sociocultural de acuerdo con la identidad de género". (Gidin, 1987:234)

Los papeles que desempeñan el hombre y la mujer se basan en determinantes fisiológicos primitivos, y desde el momento del nacimiento, la determinación del papel social que ha de desempeñar el individuo, le encierra en una de las dos categorías sexuales de la que nunca podrá salir.

Se ha encontrado que para los dos o tres años de edad los infantes ya tienen una información bastante considerable acerca de los roles de género; lo cual se muestra en su conducta de juego con sus padres, hacia los juguetes y su conocimiento general acerca de estos roles y las actividades que corresponden a cada género (Lewis y Weinraub, 1979; Serbin, 1980; Weinraub y Brown, 1983).

Mientras que los roles dirigen especialmente las acciones, los estereotipos determinan sobre todo las opiniones. (Rochebleave-splene, 1968)

El rol o papel constituye un "modelo" y el estereotipo como su nombre lo indica, es un "tipo". Esto quiere decir que el rol habla de un aspecto- normativo y designa lo que debe hacer un individuo, en tanto que el estereotipo designa lo que el individuo es para los otros en tanto que miembro de un grupo determinado.

"Los estereotipos no son innatos, sino aprendidos en el transcurso de las interacciones sociales" (Rochebleave-splene, 1968)

Los estereotipos dependen en gran medida de factores culturales, lo mismo que las definiciones o las prescripciones que condicionan el papel a desempeñar.

El comportamiento del hombre y de la mujer varía según las civilizaciones y la imagen que se tiene de ellos experimenta estas variaciones.

Los roles de género y los estereotipos para cada género son distintos, lo cual tiene importantes implicaciones a todos los niveles del funcionamiento psicosocial: desarrollo emocional, juego y amistades, relaciones íntimas, razonamiento moral y actitudes hacia el trabajo y la familia. Bakan (1966) y Block, (1973) encontraron que en el plano de los estereotipos los hombres son considerados como "agentes", actúan en el mundo y hacen que las cosas pasen, las mujeres por otro lado son estereotípicamente "relacionales", su interés es por la interacción social y las emociones.

#### 2.4 Masculinidad / Femenidad

La femineidad y la masculinidad no son conceptos claramente definibles. Esto implica que no podemos enlistar qué atributos son necesarios y suficientes para determinar si una persona debe ser llamada femenina o masculina, lo cual no significa que los conceptos carezcan de significado.

A pesar de esto, desde la antigüedad se han descrito las características que conforman a lo masculino y a lo femenino. Los chinos por ejemplo utilizaron las nociones del Yin y Yang.

" El principio del Yang se caracteriza por ser energético, dinámico y asertivo;... en sus aspectos fálicos penetrantes activa, fructifica y crea; en su forma agresiva combate y destruye; su orientación es centrífuga, hacia afuera y extrovertida, es positivo e impulsivo, pero también disciplinado y ascético... el principio Yin es pasivo y contenedor... su ámbito es la tierra, la naturaleza y el vientre, dado que está esencialmente involucrado con la gestación, dándole forma a la energía del Yang y sacando luz de la oscuridad; su movimiento es centrípeto, hacia adentro e introvertido" (Lara, 1993:2)

Jung por otro lado ha descrito a lo masculino con características como: agresividad, combatividad, búsqueda de dominio, autoafirmación, reflexión, razón, discernimiento, respeto por el orden, capacidad de abstracción y objetividad; mientras que a lo femenino lo plantea con características como: necesidad de involucrarse con otras personas más que con ideas y abstracciones; lo inconsciente y subjetivo, pasividad y docilidad, orientación hacia los sentimientos y la intuición ( Lara, 1993).

Cazés (1996) plantea que en base a un mandato cultural o como él lo llama "desiderátum" de cada sociedad se forman y estructuran las personas, los géneros y sus relaciones.

Con base en el desiderátum se construyen los contenidos del deber ser hombre y del deber ser mujer, del desear ser hombre y del desear ser mujer, del poder ser hombre y del poder ser mujer; además de la forma en cómo debe darse

la relación entre ellos y ellas.

Aunque el desiderátum es culturalmente impuesto a los sujetos, cada sociedad logra que los individuos lo hagan suyo, como impulso y deseo. La sociedad crea mecanismos y formas de consenso que permiten a las personas asumir y aceptar como válidos los contenidos de ser mujer y de ser hombre.

Así pues en este desiderátum está consagrado "que los hombres son: la creatividad: la sabiduría y la posesión natural de los poderes del dominio; la racionalidad y la violencia: los hombres son presentados como los únicos capaces y responsables de la conducción de los demás, en particular de las mujeres y de las decisiones sobre las vidas propias y ajenas" y "que las mujeres son: la abnegación, la sumisión, la dependencia, la imposibilidad de autonomía y el cuidado de los demás" (Cazés, 1996: 105). En el centro de la vida de la mujer están los otros, no ella misma, a las mujeres el género las pierde de sí mismas.

La clave para definir masculinidad y femineidad, haciendo referencia al grado de conformidad de un individuo hacia los roles sexuales, es referirnos a las expectativas y prescripciones sociales de determinada sociedad en cuanto a cómo debe comportarse una persona masculina o femenina y qué funciones sociales se espera que realice. Esto implica que los individuos que se alejan demasiado de los roles sexuales prescritos pueden recibir sanciones de diferentes grados de severidad.

Como se mencionó al principio de este apartado, "femineidad" y "masculinidad" no son conceptos que puedan definirse claramente, sin embargo, como resultado a una ardua investigación, la Mtra. Lara Cantú (1993) creó un Inventario de Masculinidad-Femineidad, en el cual aparecen unos listados que enumeran aquellos rasgos de personalidad asociados al género, ofreciéndonos así una noción de lo que comúnmente se asocia con lo femenino, lo masculino y cuáles de estos rasgos de estos rasgos además hablan de machismo y sumisión. (Lara, 1993)

MASCULINO	FEMENINO	MACHISMO	SUMISION
Independiente	Afectuosa	Enérgico	Conformista
Competitivo	Compasiva	Dominante	Simplista
Atlético	Sensible a las necesidades de los demás	Individualista	Sumisa
Racional	Caritativa	Ambicioso	Incapaz de planear
Maduro	Deseosa de consolar al que se siente lastimado	Arrogante	Cobarde
Valiente	Cariñosa	Agresivo	Indecisa
Seguro de sí mismo	Amigable	Uso malas palabras	De personalidad débil
Analítico	Espiritual	Materialista	Insegura de sí misma
Hábil para dirigir	Tierna	Autoritario	Pasiva
Toma decisiones con facilidad	Me gustan los niños	Rudo	Dependiente
Confiado de los demás	Dulce	Egoísta	Resignada
Dispuesto a arriesgarse	De voz suave	Incomprensivo	Influenciable
Autosuficiente	Generosa	Frío	No me gusta arriesgarme
Reflexivo	Cooperadora	De voz fuerte malo	Retraída
De personalidad fuerte			Tímida

Como se puede observar, lo entendido como femenino y masculino es bastante diferente entre sí, de tal forma que hombres y mujeres presentan en varios aspectos grandes diferencias, una de ellas son los motivos que los impulsan a realizar ciertas conductas o a iniciarse en ciertos hábitos como el de fumar.

## CAPITULO 3 MOTIVACION Y TABAQUISMO

### 3.1 Motivación

El concepto de motivación ha tomado muchas formas; se manifiesta en el folklore, en las tradiciones y costumbres, en los sistemas filosóficos y en la Psicología.

Actualmente existen diversas definiciones que se asemejan y unifican al explicar a la motivación como un factor o una fuerza que ayuda a explicar la conducta. (Bolles 1973, citado por Reeve 1994) Incluso en el lenguaje popular, la motivación representa las causas o el por qué de la acción.

Reeve 1991 pág. 12 define la motivación como "una causa hipotética de la conducta inducida por las condiciones ambientales (por ejemplo, privación de alimentos) o que se pueden inferir de las expresiones conductuales, fisiológicas y de auto-informe."

Al intentar explicar como la motivación causa el comportamiento, debemos tomar en cuenta tres elementos, la comprensión del comienzo, la persistencia y el final de la conducta. (Reeve 1991)

A pesar de la idea que prevalece acerca de que la motivación es un estado deseable y positivo, existen motivos con tendencia de aproximación y motivos con tendencia de evitación, de tal forma que algunos sistemas motivacionales pueden ser de naturaleza aversiva, tal como lo son el dolor, el hambre, la angustia y el castigo. (Reeve 1991) El deseo que surge en un individuo por liberarse de un estado aversivo, es su motivación a buscar comida, agua, pareja, etc.

### 3.2 La Motivación como Proceso

La motivación puede entenderse a través de un proceso dinámico y no de un estado fijo, Reeve (1991) plantea que la mayoría de los motivos se pueden explicar mediante un proceso cíclico compuesto por cuatro etapas que describen un estado de crecimiento y declive perpetuo: 1) anticipación, 2) activación y dirección, 3) conducta activa y retroalimentación (feedback) del rendimiento y 4) resultado.

La fase de anticipación corresponde a la expectativa de satisfacción de un motivo presente en el individuo, esta expectativa se caracteriza por un estado de privación y el deseo de alcanzar una meta específica.

Durante la fase de activación y dirección, el motivo se ve activado por un estímulo de origen intrínseco o extrínseco, de tal forma que el motivo legitima la conducta que lo sucede.

La conducta activa y el feedback del rendimiento hacen que el individuo

participe en conductas dirigidas de aproximación a un objeto-meta deseable o de evitación de un objeto-meta aversivo. A través de los esfuerzos de enfrentamiento y la retroalimentación de éxito o fracaso, el individuo evalúa la efectividad de la conducta dirigida. En la última fase, la correspondiente al resultado, el individuo experimenta las consecuencias de la satisfacción del motivo, o bien, si el motivo no ha sido satisfecho, persistirá la conducta.

### 3.3 Regulación y fuerza de los motivos.

Una conducta motivada por una fuerza intrínseca, tal como lo son la fatiga o la curiosidad, está auto-regulada; en tanto que una conducta motivada por una fuerza extrínseca como el dinero o los halagos, está regulada por el ambiente. (Reeve, 1991)

La motivación que se encuentra regulada por el ambiente, resulta generalmente una consecuencia artificial de una conducta. Cada uno de los motivadores extrínsecos es una consecuencia socialmente fabricada que no tienen nada que ver con la conducta, lo que realmente hacen es aportar la motivación para realizar o no la conducta.

La motivación auto-regulada generalmente surge a raíz de intereses, necesidades y reacciones personales al propio comportamiento, así por ejemplo, se puede comer por necesidad y organizar una fiesta con los amigos por una necesidad de afiliación. En ambos ejemplos son los agentes internos los que aportan la motivación necesaria para realizar la conducta.

Otro aspecto importante a considerar, es la fuerza de cada motivo ya que ésta influye en el flujo de la conducta.

Los seres humanos experimentan muchos motivos al mismo tiempo, a veces, se puede tener un motivo muy fuerte y varios motivos que no lo sean tanto, de tal suerte que el motivo más fuerte será el que influya más en la conducta. A pesar de que los motivos subordinados no tienen un efecto inmediato sobre la conducta, pueden en un momento dado afectarla. Reeve (1991) utiliza un ejemplo que explica claramente como la fuerza de un motivo cambia con el tiempo e influye en el flujo de la conducta: "El estudiante tiene la intención de leer un libro, lo que supone un motivo bastante fuerte en vista del examen de mañana. Lee durante una hora pero con el tiempo van creciendo varios motivos subordinados; puede que el olor a palomitas o la presencia de un amigo cercano hagan aumentar las fuerzas de los motivos subordinados de hambre y afiliación. Si el motivo de afiliación llega a un nivel relativamente dominante, es de esperar que la corriente de conducta del estudiante pase de estudiar a afiliarse." (Reeve, 1991 p-5)

De este modo se puede concluir que la conducta no es provocada por un solo motivo sino que está en función de una diversidad de motivos dominantes y subordinados que actúan juntos en forma compleja, cada motivo existe siempre en

un nivel superior a cero, y cada uno puede llegar a entrar en la corriente de la conducta en un momento dado.

### 3.4 Jerarquía de los motivos

Para organizar y entender el repertorio de motivos humanos, se han utilizado los modelos jerárquicos. Así, algunos motivos corresponden a funciones básicas y de supervivencia, en tanto que otros cumplen funciones superiores orientadas hacia el crecimiento.

Hacia 1943, Abraham Maslow planteó una jerarquía de necesidades que incluye necesidades fisiológicas, de seguridad, de pertenencia, valoración y actualización. Las primeras son relativamente sencillas: nacen de los estados corporales que es preciso satisfacer; a medida que ascienden por jerarquía, los motivos surgen de otras cosas: el deseo de vivir más cómodamente, tener un trato más adecuado con los semejantes, causar una impresión óptima a los demás etc. (Morris, 1992)

Según esta teoría los motivos superiores hacen su aparición sólo después de que los básicos han sido satisfechos.

La jerarquía de Maslow es positiva en tanto que constituye una integración teórica de las necesidades que de otro modo no estarían relacionadas. (Revé, 1991)

Para Maslow, las necesidades fisiológicas dominan la motivación humana en cuanto que la satisfacción de estas necesidades permite que las necesidades de seguridad emerjan, energicen y dirijan la conducta. A la vez que, la satisfacción de las necesidades de supervivencia y seguridad, permite que emerjan las necesidades de pertenencia o amor.

Maslow estaba convencido de que el motivo más "evolucionado" en su jerarquía, es el de autorrealización, y a que este se entiende como el deseo de realizar al máximo las potencialidades personales dejando de lado la opinión de los demás y enfocándose al crecimiento personal. (Morris, 1992)

autorrealización

estimación

pertenencia

seguridad

fisiológica

Las estructuras jerárquicas son útiles en la medida en que permiten la inclusión de motivos humanos dispares en una única red de motivos interrelacionados. (Revé, 1991)

### 3.5 Expresiones de motivación.

Los motivos humanos pueden ser evidentes o no tanto, comprensibles o inexplicables, conscientes o inconsciente, por lo cual, los motivos que regulan la conducta no son siempre inmediatamente visibles.

Afortunadamente, el concepto de "motivación" tiene una ventaja sobre otros constructos psicológicos tales como la inteligencia o el aprendizaje, ya que actualmente se sabe bastante acerca de los antecedentes que dan lugar a los estados motivacionales. Sólo en el caso de que se desconozcan estos antecedentes surge la necesidad de inferir los estados motivacionales de la conducta. Asumiendo que así sea, existen tres categorías de actividad que expresan la motivación: conducta abierta, fisiología y auto-informe. (Revé, 1991)

#### 3.5.1 Conducta abierta.

La conducta abierta se compone de seis factores que pueden ser indicativos de la presencia e intensidad de una emoción.

**LATENCIA:** Tiempo que tarda en producirse una respuesta tras la exposición a un estímulo. Como regla general, a menor latencia de respuesta, mayor intensidad de emoción inferida.

**PERSISTENCIA:** Intervalo de tiempo entre el comienzo de una respuesta y su cese. La persistencia de la respuesta es directamente proporcional a la intensidad del motivo de esa conducta y proporcionalmente inversa a la intensidad del motivo por realizar una conducta alterna.

**ELECCIÓN:** Sitúa al individuo frente a los estímulos y lo invita a que participe voluntariamente en uno o en otro.

**AMPLITUD:** Intensidad de respuesta de un individuo ante un estímulo. Cuánto más intensa es la conducta, mayor será la fuerza del motivo inferido.

**PROBABILIDAD DE RESPUESTA:** Se refiere al número de ocasiones en las que se produce una respuesta dirigida hacia una meta en proporción al número de oportunidades de que se dé la respuesta.

**EXPRESIONES FACIALES Y CORPORALES:** Comunican, en parte, los aspectos emocionales de la conducta. Las expresiones faciales comunican tanto la naturaleza como la intensidad de la expresión emocional. También la postura, los

cambios de posición y los movimientos de las manos, brazos y las piernas, comunican la presencia e intensidad de motivos y emociones.

### 3.5.2 Fisiología.

Cuando las personas se preparan para realizar cualquier actividad, el sistema nervioso y el sistema endocrino fabrican y liberan sustancias químicas tales como neurotransmisores y hormonas.

Para medir los cambios neuronales y hormonales, los investigadores de la motivación utilizan análisis de saliva, sangre, orina y equipos eléctricos muy sofisticados; con estos tests se puede medir el ritmo cardíaco, la presión sanguínea, el ritmo respiratorio, el diámetro de la pupilas y demás índices del funcionamiento fisiológico, los cuales funcionan como indicadores de lo que conocemos como tensión, miedo o ansiedad.

### 3.5.3 Auto-informe.

Otra forma de evaluar la motivación es pedirle a la persona un auto-informe de su nivel de motivación. Esto se logra a través de una entrevista o un cuestionario. Las ventajas de los cuestionarios es que son fáciles de administrar, permiten recabar la información exacta, y le dan a la persona varias opciones de respuesta correcta a una pregunta. Sin embargo, también es cierto que las personas pueden distorsionar sus auto-informes de un modo deliberado para dar puntuaciones socialmente deseables.

## 3.6 Motivos de Inicio.

El aprender a fumar es un fenómeno que comienza durante la niñez y/o la adolescencia, ya que es esta una etapa en la cual el individuo está en proceso de reducir su dependencia familiar, transfiriéndola a otros de su misma edad.

Como parte del desarrollo del niño y del adolescente, existe una etapa de identificación y dependencia a grupos, que tiene como función proporcionarle la oportunidad de experimentar con una gran cantidad de conductas sociales que pueden llegar a ser aceptadas y reforzadas.

Durante este período intervienen muchos factores que pueden inducir al individuo a fumar, ya que este se encuentra especialmente vulnerable a la influencia del medio.

### 3.6.1 Modelo afectivo de adquisición del tabaquismo.

Tomkins (1966 a, 1966 b) propuso un modelo explicativo de la adquisición del tabaquismo como aplicación de su teoría general de la afectividad.

Este modelo parte del hallazgo de que las razones típicas para probar los cigarrillos suelen ser la curiosidad, la conformidad con los patrones del grupo de compañeros o amigos, la rebeldía, el inconformismo y la identificación con los adultos (Gil y Calero 1997)

Estos motivos representan, en este modelo, casos especiales de fumar por afectos positivos o fumar por afectos negativos, los cuales atenúan un sentimiento negativo.

Así, el modelo afectivo de Tomnkins sugiere que el fumar se emplea para regular estados emocionales internos, produciendo reacciones emocionales positivas y reduciendo las reacciones emocionales negativas.

Fumar entonces motivado por la curiosidad, sería un ejemplo de fumar por un afecto positivo, ya que implica afectos de excitación e interés; en tanto que fumar motivado por la conformidad con el grupo sería un caso de fumar por un afecto negativo, ya que la conducta estaría enfocada a evitar los sentimientos de rechazo por parte del grupo.

Este modelo divide a los fumadores en fumadores por afecto positivo, fumadores por afecto negativo, fumadores adictos y fumadores habituales.

Los dos primeros grupos responden a las descripciones anteriores en cuanto a los motivos que determinan su consumo de cigarrillos.

Por su parte, los fumadores adictos son aquellos que normalmente experimentan un efecto negativo de privación o síndrome de abstinencia tan pronto como se hacen conscientes de que no están fumando, independientemente de que efectivamente se estén sintiendo mal en ese momento.

Para el fumador habitual, fumar se ha convertido en una "habilidad" que supone un mínimo grado de conciencia del hecho y se caracteriza por no tener recompensa afectiva positiva o negativa.

### 3.6.2 Modelo conductual de adquisición del tabaquismo.

Este modelo es conocido también como modelo de aprendizaje social y se basa en la idea de que el reforzamiento social es el principal responsable de la adquisición del hábito tabaquico. (Gil y Calero, 1997)

Al inicio, fumar representa en sí mismo una experiencia aversiva que, con la práctica y la posterior habituación, llegará a convertirse en una experiencia reforzante (tanto positiva como negativa) de manera que terminará por mantenerse debido a sus propias consecuencias y llegará a generalizarse a un sinnúmero de situaciones y contextos.

Como establece Pomerleau (1980) en virtud de la asociación con la conducta de fumar, algunas situaciones tales como un paquete de cigarros vacío, una llamada telefónica, estar en un bar o ver televisión, pueden funcionar como estímulos condicionados que desencadenan respuestas encubiertas que incrementan la probabilidad de fumar.

Esas mismas situaciones pueden también funcionar como estímulos discriminativos que representan la ocasión para obtener el reforzamiento proporcionado por fumar.

### 3.6.3 Motivos de inicio según las categorías de Russell.

Russell (1971), estudió la conducta de dependencia a la nicotina; su naturaleza y su clasificación, generando así una categorización de los motivos de inicio y mantenimiento del hábito tabaquico,

**ACEPTACION DEL GRUPO SOCIAL:** El grupo constituye un factor de gran importancia, tanto en el desarrollo personal y social del adolescente como en el acercamiento de éste al consumo del cigarro. Es sabido que, la mayoría de las veces, los primeros contactos con el tabaco se producen a través de compañeros que ya lo consumen y dentro de un contexto de pandilla, el grupo aporta al individuo la posibilidad de realizar actividades nuevas y reconoce los logros que de ellas se derivan. En este ambiente, se llega de un modo u otro, a la primera oferta, la primera invitación al consumo de cigarros.

**DISPONIBILIDAD:** A cualquier persona joven le resulta más fácil fumar si tiene acceso a los cigarros, por ejemplo, en las familias donde los padres y hermanos mayores fuman, se suele dejar los cigarros a disposición del resto de la familia y aún sin la intención de que los menores fumen, estos pueden encontrar fácilmente los cigarros en casa.

**IMITACION:** Los niños y adolescentes obtienen una gran cantidad de información además de aprender conductas a través de sus padres, quienes sirven como modelos; también aprenden de personas que son significativas en su vida como lo son amigos, actores, cantantes, maestros, etc.; si estas figuras fuman, es probable que los jóvenes los imiten para tratar de igualarlos y empiecen a fumar.

**ANTICIPACION A LA ADULTEZ:** El hecho de iniciarse en un hábito como lo es el fumar tabaco, produce en el adolescente una sensación de incorporación al mundo de los adultos. Los medios masivos de comunicación muestran a los individuos que fuman como personas adultas con "personalidad", resaltando la masculinidad y femineidad de los modelos que utilizan, lo cual provoca en el adolescente un deseo de parecerse a ellos y ser adultos antes de tiempo.

### 3.7 Motivos de mantenimiento.

Además de los factores de inicio, existen motivos por los cuales las personas se mantienen fumando, algunos autores como Jarvik (1977), Russell (1977), Schachter (1978), entienden la conducta de fumar como una respuesta de escape a la estimulación aversiva producida por la deprivación nicotínica; pero además del síndrome de abstinencia estos motivos tienen mucho que ver con la dependencia psicológica. (Gil y Calero 1997)

#### 3.7.1 Modelos farmacológicos o de adicción a la nicotina.

##### 3.7.1.1 Modelo del efecto fijo de la nicotina:

Este modelo propone que la conducta de fumar se mantiene debido a que la nicotina estimula centros neurales e específicos inductores de reforzamiento. En efecto, se conocen varios niveles de afectación neural de la nicotina, por ejemplo, ésta actúa directa o indirectamente alterando el nivel de catecolaminas, reduciendo potenciales evocados producidos por la estimulación externa, cambiando los niveles de neuroaminas, incrementando el ritmo cardíaco produciendo relajación muscular. (Gil y Calero 1997)

##### 3.7.1.2 Modelo de regulación de nicotina .

Establece que fumar sirve para regular el nivel de nicotina en el organismo, de tal forma que los decrementos en sangre del nivel de nicotina, motivarán al fumador a consumir un cigarro. Este modelo establece que cada fumador tiene un "nivel óptimo" de nicotina en sangre, por debajo del cual se hace necesaria la ingestión de una cantidad suficiente de la sustancia para recuperar el "equilibrio"

Este modelo concuerda con los puntos de vista de varios autores tales como Jarvik (1977), Russell (1977) y Schachter (1978), quienes entienden la conducta de fumar como una respuesta de escape a la estimulación aversiva que sobreviene a la deprivación de nicotina y se manifiesta en forma de tensión y malestar. (Galván y Calero 1997)

Según dicho modelo, el nivel de nicotina es regulado por un mecanismo interno que lo mantiene dentro de ciertos límites que regulan la frecuencia de fumar.

Estos modelos explican por que los fumadores siguen fumando, pero no consideran ni explican en forma adecuada el papel del ambiente en el control del hábito, ni la naturaleza de las diferencias individuales en la adquisición y el nivel alcanzado por el hábito. Tampoco explican el o los mecanismos por los cuales un ex fumador recae tras un periodo de abstinencia en el cual ya se ha producido una desintoxicación y por ende es imposible hablar de la deprivación de nicotina como una variable explicativa. (Gil y Calero 1997)

### 3.7.2 Modelo de Regulación Múltiple

Levanthal y Cleary (1980), proponen un modelo donde se asume que el fumador fuma para regular sus estados emocionales y que los niveles de nicotina están siendo regulados debido a que ciertos estados emocionales han llegado a condicionarse a ellos en una gran variedad de contextos. (Gil y Calero (1997)

La propuesta central de este modelo corresponde a la idea de que la regularización emocional es la clave para explicar la conducta de fumar, y que las alteraciones en la homeostasis emocional o hedónica estimulan la conducta de fumar. De manera tal, que el modelo combina variables emocionales con variables fisiológicas en la explicación del mantenimiento del tabaquismo.

Así, el fumador dependiente fuma para regular sus niveles de nicotina es sangre, de tal forma que las caídas de los niveles de nicotina provocan un estado emocional negativo o disfórico que se traduce en un "ansia o deseo" de fumar.

En la medida en que el fumador va recuperando los niveles de nicotina al fumar, podrá enfrentar las situaciones con el mismo nivel de efectividad que un no fumador.

Además, el fumar provoca ciertos cambios en la actividad del organismo, tales como un aumento en la activación neural y como consecuencia un aumento en el estado de alerta y facilitación en el enfrentamiento de situaciones difíciles.

Por último, este modelo sugiere la existencia de una "memoria emocional" que explica la integración y mantenimiento de la combinación de ciertas estimulaciones externas, las señales internas derivadas de la baja en el nivel de nicotina y las reacciones emocionales.

### 3.7.3 Teoría del proceso oponente.

La teoría del proceso oponente de motivación adquirida fue propuesto por Solomon y Corbit (1973, 1974) y Solomon (1977) como un modelo explicativo de los comportamientos adictivos derivado de la experimentación animal. (Gil y Calero 1997)

El modelo parte de la base de que cualquier desequilibrio afectivo significativo (ya sea positivo o negativo) provoca la activación de mecanismos centrales que operan intentando restablecer el equilibrio perdido. Los eventos capaces de alterar el equilibrio afectivo son aquellos estímulos incondicionados o reforzadores primarios que serían capaces de provocar procesos afectivos primarios o respuestas incondicionadas que se denominan "proceso a".

Un "proceso a" puede implicar la producción de un afecto positivo o negativo dependiendo del estímulo que lo haya provocado. Un "proceso a" desencadena una respuesta afectiva opuesta denominada "b". El "proceso a"

genera un estado activo "A" y el "proceso b" genera un estado activo "B", que es un estado afectivo opuesto. Ambos son contingentes, de forma que durante la presentación de un estímulo incondicionado el "proceso a" es superior al "proceso b" y el estado afectivo del individuo estaría en un "estado A". Cuando desaparece el estímulo incondicionado, la relación se invierte y el "proceso b" llega a ser superior, con lo cual el estado activo se determina por aquél y el individuo presenta un "estado B". El modelo plantea que el "proceso b" se verá fortalecido con el uso (reforzamiento) y debilitado con el desuso (extinción)

Aplicado este modelo al tabaquismo, supone que el cigarrillo contiene sustancias que proporcionan placer (estado A) la primera ocasión que se utilizan. El consumo inicial puede tener también efectos displacenteros, que pueden ser recompensados por el efecto placentero anterior y/u otros reforzadores adicionales tales como la presión de los compañeros. Si esto no sucede, el modelo predice que el acto de fumar no se mantendrá. (Gil y Calero 1997)

Con el uso repetido del tabaco, el "estado B" (abstinencia) se fortalece y el "estado A" se debilita, como el "estado B" es opuesto al "estado A", la mejor manera de eliminar el "estado B" es ingerir la sustancia que induce al "estado A". De tal suerte que, el tabaquismo es reforzado positivamente por sus consecuencias placenteras (A) y negativamente por reducir o eliminar un estado aversivo (B), funcionando así con cualquier otro tipo de comportamiento adictivo.

### 3.7.4 Modelo ecológico.

Mausner y Platt (1971) y Mausner (1973) elaboraron un modelo explicativo del tabaquismo según el cual el comportamiento se configura mediante un estímulo o input, un mediador o sistemas mediadores y un resultado o output. (Gil y Calero 1997)

El input hace referencia a tres aspectos del ambiente; biológico, social y físico; el mediador o sistemas mediadores está formado por una serie de constructos hipotéticos y el output corresponde a la conducta.

Inherente al modelo es la consideración de que la conducta de fumar no puede ser entendida sin tener en cuenta el marco sociocultural en que vive cada fumador.

<b>Aspectos biológicos del ambiente</b>		<b>constructos</b>	<b>resultados</b>
<b>Estímulos</b>		<b>(valores x expectativas) fumar</b>	<b>a</b>
<b>Aspectos Sociales</b>	<b>Aspectos físicos</b>		<b>b</b>
			<b>c</b>
			<b>d</b>
			<b>.....</b>
		<b>Consecuencias reforzantes</b>	
		<b>Riqueza de estímulos</b>	
		<b>Efectos sobre la interacción social</b>	
		<b>Efectos farmacológicos</b>	
		<b>Definición del rol</b>	

Fuente: Gil y Calero, 1997, pág. 18

Según el modelo ecológico, fumar cada uno de los cigarros es una "función de la interacción entre los inputs de cada situación y las consecuencias de fumar" (Gil y Calero 1997 p 18)

Por otro lado, la conducta de fumar es considerada como un patrón de conductas que puede incluir toda una gama de conductas diferentes por ejemplo, beber café, escuchar música, escribir, estar en una fiesta etc., por lo tanto fumar un cigarro consiste, realmente, en una red de inputs y conductas colaterales asociadas.

Según este modelo, el fumar cumple tres funciones, la primera se deriva de las propiedades estimulantes del cigarro mismas que proporcionan placer al fumador, reducen su tensión o bien lo liberan del malestar producido por un decremento en los niveles de nicotina (efectos farmacológicos), así como la estimulación proveniente del impacto sensorial de la manipulación con manos y boca.

La segunda función se relaciona con los aspectos sociales de fumar, pues puede aumentar la cohesión entre grupos al convertirse en un ritual compartido.

Y la tercera función se refiere a que fumar es una forma de conducta expresiva que para muchos fumadores forma parte del concepto que tienen de sí mismos.

### 3.7.5 Motivos de Mantenimiento según las categorías de Russell.

I) **TABAQUISMO PSICOSOCIAL:** La ingestión de nicotina es virtualmente nula, se utiliza el valor simbólico del fumar para crear una imagen de intelectualidad, precocidad, sensualidad o sofisticación para ganar aceptación dentro de un grupo determinado a través del incremento de la imagen social.

Son fumadores que generalmente lo hacen por la supuesta adquisición de estereotipos y fuman más en compañía de personas y eventos sociales.

II) **TABAQUISMO SENSORIOMOTOR:** El fumar se convierte en un ritual que incluye el goce de numerosas sensaciones y manipulaciones manuales, orales y olfativas; la sensación del cigarrillo en la boca, el acto de encenderlo, la forma como se agarra, el olor, el sabor etc.

III) **TABAQUISMO POR PLACER:** Es la forma más común de fumar y generalmente las personas que se mantienen fumando por este motivo, no fuman mucho, lo hacen cuando toman café, té o alcohol y en situaciones sociales, fuera de estas casi no tienen necesidad de fumar.

IV) **TABAQUISMO TRANQUILIZANTE O RELAJANTE:** En este caso se fuma para reducir sentimientos desagradables como la tensión, ansiedad, coraje, vergüenza, etc. La acción aquí es a nivel farmacológico y se refiere a la elevación de los niveles de nicotina en sangre. El efecto que se obtiene es sedante y la forma en que se fuma es a bocanadas profundas

V) **TABAQUISMO ESTIMULANTE:** Las personas que fuman por esta razón, obtienen una sensación de aumento de energía, fuman para evitar la fatiga y/o el aburrimiento. La forma en que estas personas fuman es a bocanadas cortas y espaciadas. El efecto es el de nivelar la nicotina en sangre.

VI) **TABAQUISMO ADICTIVO:** El fumador experimenta síntomas de supresión si deja de fumar por más de 20 minutos. Generalmente fuman para evitar el síndrome de abstinencia. Corresponde a la descripción de un fumador con una adicción fuerte.

VII) **TABAQUISMO AUTOMÁTICO:** Las personas fuman sin estar conscientes de ello, esta forma de fumar ocurre sin percatarse de cómo se fuma, o cuantos cigarros se consumen al día. En ocasiones, encienden más de un cigarro a la vez.

Las categorías I, II y III pertenecen a un ámbito de tipo psicológico predominantemente, la categoría IV se encuentra en un punto intermedio, en tanto que las categorías V, VI y VII pertenecen a una esfera predominantemente física. (Russell 1971)

Todos estos elementos nos dejan ver como el tabaquismo es a la vez una dependencia física y psicológica, donde ambos factores van intercalándose en la conducta del fumador y uno va determinando al otro dentro del marco perceptual de cada individuo.

Este es un proceso complejo de condicionamiento a través del cual una persona empieza a percibir al cigarro como algo deseable y al hecho de fumar como una actividad placentera. Entonces, el encender un cigarro, tomarlo, jugar con él, aspirarlo acompañado por un café o una copa, usarlo para relajarse durante situaciones tensionantes, mientras se platica o se escucha música, se lee o se ve televisión; se convierten en asociaciones que estimulan el principio del placer. (Rubio y Fabián 1995)

Para que un individuo se inicie y mantenga en el hábito tabáquico intervienen procesos de identificación y pertenencia a grupos o a personas significativas, y la adolescencia es una etapa vulnerable ante la influencia del medio y los sujetos que rodean al adolescente, por lo cual resulta el momento crítico para iniciarse en un hábito como el tabaquismo, de ahí la importancia de profundizar en el conocimiento de esta etapa.

## CAPITULO 4 ADOLESCENCIA

### 4.1 Adolescencia y Pubertad

Antes del siglo XX, los niños entraban en el mundo de los adultos cuando maduraban físicamente o cuando empezaban un aprendizaje vocacional (Papalia y Sally 1996). Actualmente, la adolescencia es casi un estilo de vida entre la infancia y la adultez, de tal forma que durante los últimos años escolares, los jóvenes agobiados por la revolución fisiológica de la maduración genital y la incertidumbre acerca de los roles adultos que deberán adquirir, se concentran en intentos caprichosos por construir una subcultura adolescente con algo que se asemeja a una formación final de la identidad, más que a un desarrollo pasajero o, en realidad, inicial de la misma. (Erikson 1968)

Durante este periodo los individuos buscan hombres e ideas en los que puedan tener fe y ante los cuales valga la pena probar que ellos mismos son dignos de confianza, sin embargo, el adolescente teme encontrar un compromiso por lo cual expresará su necesidad de fe con mucha desconfianza.

A estas alturas, el adolescente busca tener la aprobación de los otros al decidirse por uno de los caminos y/ o roles inevitables que están a su disposición, pero al mismo tiempo, experimenta el miedo a verse forzado a participar en actividades en las que se sentirá ridículo y dudará de sí mismo. Esto conduce a la paradójica conducta de actuar desvergonzadamente ante los mayores por propia decisión, para no verse obligado a realizar actividades que resultarían vergonzosas ante sí mismo y a los ojos de sus pares.

Para hablar de adolescencia, es necesario hablar de pubertad, ya que van de la mano. La pubertad es " un proceso de desarrollo hormonal, de crecimiento físico y de maduración biológica, en el cual, al intensificarse la producción de las hormonas elaboradas por las glándulas suprarrenales, de los óvulos y de los espermatozoides, (de acuerdo con el sexo) que caracteriza esta etapa de la pubertad, se tiende un puente entre el niño y el adulto" (Fernandes,1991, p 18)

Desde un punto de vista biológico, la pubertad inicia en las mujeres con el crecimiento de los senos, el alargamiento gradual de los ovarios, la primera menstruación etc. En el varón se caracteriza por la aparición del vello púbico pigmentado, ensanchamiento de la próstata, vesículas seminales, etc.

El término "adolescencia" proviene del latín adolescere, que quiere decir "crecer", crecer aceleradamente. (Velasco1997)

La adolescencia resulta ante todo, un hecho social. Se trata sin duda, de un fenómeno relativamente reciente que no existió entre los pueblos primitivos, acostumbrados a ritualizar el paso de la infancia a la edad adulta, en el momento mismo de la pubertad, mediante ceremonias simbólicas de iniciación. (pubertad y adolescencia)

Representa una crisis, una última oportunidad de superar las actitudes infantiles, de adquirir conciencia de los verdaderos valores humanistas y de conducirse de forma definida, hacia la individualización. (Velasco, 1997)

La adolescencia es un periodo durante el cual los individuos empiezan a afirmarse como seres humanos distintos entre sí. (Grinder, 1992)

Por eso la pubertad se caracteriza por las alteraciones fisiológicas y la adolescencia por las modificaciones psíquicas y afectivo-sexuales. (Fernandes 1997)

A nivel sociopsicológico, la adolescencia se presenta como una ruptura con el patrimonio de la infancia y una pausa antes de que el individuo se convierta en adulto, como una toma de conciencia de la surgiente necesidad de su integración al contexto social, y de tomar en sus manos, las riendas de su destino personal. (Fernandes 1997)

#### 4.2 Duración

Siendo la adolescencia una etapa que se inicia al aparecer sus primeros síntomas, podemos afirmar que se trata de un periodo que en nuestro país se sitúa en su conjunto entre los 11 y los 18 años de edad. (Fernández 1997)

En las sociedades occidentales industrializadas, la adolescencia prolongada se generalizó tras las reformas educativas de las décadas de los 40-50, con la extensión de la escolaridad obligatoria y de los estudios superiores más allá de los 20 años. Otro elemento importante, es la fuerza y autonomía que ha adquirido la cultura juvenil desde los movimientos revolucionarios y contraculturales de la década de los 60. (Pubertad y adolescencia 1997)

Todo lo anterior, conduce a la prolongación de un período adolescente con características propias hasta los 18-20 años como término medio. Por su parte, las leyes otorgan la mayoría de edad a los 18 años (con algunas excepciones como EE.UU.), siendo este el único residuo de la iniciación simbólica.

La duración de los estudios universitarios o la dificultad en encontrar trabajo pueden prolongar mucho más allá de los 20 años, el asumir responsabilidades, criterios personales y actitudes que caracterizan la congruencia entre las palabras y los actos de los adultos.

#### 4.3 Crisis e Identidad

Esta etapa, limitada en su inicio con la niñez y en su término por la edad adulta, aparece en la vida de todo ser humano como una etapa difícil de enfrentar, debido a los grandes cambios fisiológicos y psicológicos propios de la misma.

El adolescente no sólo debe enfrentarse al mundo de los adultos, sino que además debe de superar definitivamente su etapa infantil, la cual lo ha provisto de

comodidad y placer, con las necesidades básicas cubiertas y con los roles a desarrollar perfectamente definidos.

La adolescencia representa una crisis, mas no en el sentido problemático, sino como una situación de la que el adolescente puede salir con una energía firmemente orientada hacia una completa maduración, o bien perder todo lo ganado y acuñar una personalidad inmadura, alejada de la salud mental. (Fernandes 1997)

Durante esta crisis, el adolescente se enfrenta a la "irreversibilidad" de sus elecciones, cada una de las cuáles representa un punto decisivo en "bien" o "mal", entendido el bien como la confluencia de energías constructivas del individuo y la sociedad; y el mal como una confusión prolongada de la identidad.

En esta búsqueda de una identidad adulta, el adolescente consume gran parte de sus energías, atraviesa distintas etapas, diversas en contenido y duración, y ensaya múltiples comportamientos antes de encontrar el que le resulte más adecuado.

Se puede entender el sentimiento de identidad como la posesión de una imagen y una visión de nosotros mismos, que depende de nuestras propias experiencias y de la valoración que los demás hacen de nosotros. En él está implícito el sentimiento de continuidad vital: la conciencia de que somos los mismos, pese a los cambios y la ruptura del encantamiento infantil. (Velasco, 1997)

Durante las tentativas iniciales para establecer la identidades del YO, existe cierta imprecisión acerca del papel que se ha de desempeñar; es entonces cuando surgen las identificaciones. (Velasco, 1997)

Se puede hablar, así, de **identidades transitorias**, que se adoptan por un período de mayor o menor duración –como un machismo exacerbado en el varón o una fase seductora precoz en la mujer-, de **identidades ocasionales**, que son las que adoptan ante situaciones vividas por vez primera como, por ejemplo, la primera relación de pareja, y de **identidades o identificaciones parciales**, que responden a distintos comportamientos que aparecen en situaciones diferentes. (Pubertad y adolescencia 1997)

Para los adolescentes el grupo se convierte en un importante marco de referencia, que reemplaza el marco familiar al adoptar una nueva forma de actuar. De este emanan una serie de normas que afectan a las costumbres, opiniones, indumentarias etc. Por otro lado, permite que cada sujeto llegue a establecer comparaciones con los demás y utilizarlos como modelos o contrastes según su propia apreciación.

El grupo representa también una contradicción a las formas de actuar de los progenitores y una forma activa de determinar una identidad propia al margen del núcleo familiar, así como la posibilidad de establecer nuevas relaciones.

Las relaciones con los miembros del grupo, resultan verdaderos ensayos de las posteriores relaciones adultas.

Debido a la intensa adhesión al grupo, que presenta el adolescente en la búsqueda de su propia seguridad, se produce entre los miembros del mismo un proceso de sobre identificación por lo cual éstos se identifican colectivamente con cada uno y viceversa. (Pubertad y adolescencia 1997) Esta característica explica la uniformidad, tanto en el aspecto como en los comportamientos.

El proceso de adquisición de la identidad, se relaciona con la "fidelidad". Durante la adolescencia la fidelidad y la fe son virtudes sin las cuáles no se puede solidificar la personalidad, estas cualidades resultan para el adolescente tan necesarias como los instintos lo son para los animales, de tal forma que su ausencia puede favorecer el hecho de que el individuo se una a grupos de conducta desviada. (Velasco, 1997) El grupo sin duda, ofrece la oportunidad de tener fe en algo que parece importante.

La identidad se forma con elementos positivos (lo que creemos que debemos ser y esperamos llegar a ser) y negativos (lo que no deseamos ni esperamos ser). El adolescente se vuelve vulnerable a causa de esta dualidad, ya que puede llegar a identificarse con los elementos negativos cuando su situación vital obstaculiza la formación de una identidad positiva. (Velasco, 1997)

El paso posterior a la identidad meramente personal, es la adquisición de una identidad psicosocial, o bien, el sentimiento de que se pertenece a un grupo particular con un sistema de vida particular.

"Los ritos de la pubertad que se dan en los pueblos primitivos son el precio que se ha de pagar por ganar el sentimiento de solidaridad social" (Fernandes, 1997 p 106)

#### 4.4 La socialización

Los ajustes que emprenden los individuos para diferenciarse unos de otros y para adaptarse a la estructura social se conocen en las ciencias sociales como "socialización". La socialización puede entenderse como "el proceso mediante el cual los individuos adquieren las características personales que les ofrece el sistema: conocimientos, disponibilidad, actitudes, valores, necesidades y motivaciones...todas las cuales conforman la adaptación de los individuos al panorama físico y sociocultural en que viven" (Inkiels, 1969 pp. 615-616, en Grinder, 1992)

La socialización efectiva se caracteriza por una compleja asimilación de las expectativas sociales, por la ejecución habilidosa de los comportamientos apropiados del rol y por el empleo eficiente de los recursos del sistema social, con el fin de alcanzar las metas propuestas. (Grinder, 1992)

La socialización de los adolescentes, según muchos científicos sociales, es sinónimo de formación de la identidad.

Al adolescente se le plantea la independencia como algo que debe conquistar para poder formar parte del mundo de los adultos y dejar atrás su etapa infantil. Un adulto toma sus propias decisiones, elige su vestuario, decide que comer, cuando ha de dormir y que va a comprar. El adolescente se preocupa por conseguir que estas conductas de independencia formen parte de su repertorio, con la idea de que van a asegurarle una posición en el mundo de los adultos.

Son dos las principales fuentes de esta motivación que le inspira la búsqueda de independencia; por un lado las presiones sociales, y por otro, la identificación con la independencia que observa en los adultos que utiliza como modelos. Pero sus demandas chocan con la arraigada conducta de dependencia propia del estado infantil, convirtiéndose en motivo de permanentes conflictos que hacen sentir a los jóvenes inseguros y confundidos ante la libertad anhelada. Así pues, aunque la desean imperiosamente, desean también conservar la seguridad y la carencia de responsabilidades que van de la mano con la dependencia.

#### 4.5 Adolescencia y adicciones

La relación entre las drogas y los adolescentes y las drogas es más que un dato estadístico. En las sociedades avanzadas, el consumo de drogas se ha convertido en un fenómeno masivo, en el que se mezclan factores sociales, económicos, culturales y psicológicos. (Pubertad y adolescencia 1997)

Descubrir las motivaciones del adolescente que se droga es el paso previo indispensable para abordar e intentar solucionar, con razonables perspectivas de éxito, el problema de las adicciones.

Al ser múltiples las causas de la drogadicción, es importante para un análisis más objetivo, es conveniente hacer una división.

##### 4.5.1 Causas sociales

Las exigencias sociales y los condicionamientos del medio social restringen la libertad creadora del individuo, generando en él, sentimientos de insatisfacción e incluso de frustración, sentimientos que el individuo busca mermar con el uso de drogas. (Fernandes, 1991)

La sociedad generalmente se defiende con inmadurez de aquellos que se drogan, lo oprimen y lo marginan, con lo cual aumentan su frustración y lo hacen más sensible a la "injusticia" de la cual se sienten víctimas.

Desde un punto de vista subjetivo, el grupo representa el regazo que a todos acoge sin distinción alguna, ofreciéndole al adolescente la oportunidad de sentirse parte de un todo, mediante el uso de una droga.

Las principales razones que utilizan los individuos para justificar su adicción a las drogas son: presión ejercida por el grupo, curiosidad, búsqueda de emociones, relajación, disminución de las inhibiciones y deseos de experimentar algo nuevo.

Fernández (1991) considera que entre los muchos caminos que conducen a la adquisición de adicción de una adquisición de una adicción, está la renuncia a la esperanza de poder llegar a una modificación social, que utiliza, mediante su incompreensión y su intolerancia, nuestras más profundas necesidades afectivas.

#### 4.5.2 Causas familiares

Algunos autores consideran que los conflictos que atormentan al drogadicto, desarrollan precozmente durante la primera infancia y son el resultado de unas relaciones precarias e insatisfactorias con los padres y con el medio. (Fernández, 1991)

Para compensar la tensión derivada de la resolución poco satisfactoria de las dificultades básicas de la vida, poco satisfactoria de las dificultades básicas de la vida algunos individuos necesitan de compensaciones suplementarias. La primera inclinación hacia las drogas tiene lugar casi siempre en la adolescencia ya que esta etapa resulta especialmente crítica.

Mediante la sintomatología, el drogadicto comunica a sus padres y hermanos el deseo de ser lo contrario de lo que ellos son. Es difícil encontrar toxicómanos que no tengan su fuente de inspiración en la familia o en el ambiente social. (Fernández, 1991)

#### 4.5.3 Causas Psicológicas

Los adolescentes no se drogan necesariamente por rechazo al mundo de los adultos, sino para lograr que los demás jóvenes lo estimen. (Fernández, 1991)

A nivel psicológico, los adolescentes encuentran en las drogas un medio estupendo para satisfacer su necesidad de lo absoluto y de huir de la soledad.

Según Fernández (1991) la juventud no soporta la soledad, por que en ella su YO queda sin apoyo y vuelven a experimentar la ausencia de los afectos.

La toxicomanía es la desesperada fuga de una realidad desagradable, que trae consigo una desmoralización, debido al sentimiento de culpa y lleva consigo una desmoralización, debido al sentimiento de culpa y lleva al individuo a una regresión a niveles primarios del desarrollo psicológico donde habita la irresponsabilidad y la fantasía.

#### 4.6 Adolescencia y tabaquismo

La mayoría de los adolescentes tienen tendencia a fumar y a menudo consumen su primer cigarrillo entre los 10 y los 12 años. A pesar de que pocos gozan de él, se

obligan a fumar uno y otro y siguen fumando hasta que llegan a ser dependientes físicamente de la nicotina alrededor de los 15 años de edad. (Papalia y Sally 1996)

Es más probable que los jóvenes fumen cuando sus amigos y familias lo hacen.

Fumar puede hacer que las situaciones se vuelvan más interesantes; un joven puede fumar "para conseguir excitación oral o gustativa, ver como el humo deja sus labios o tener algo que hacer con las manos" (Wohlford y Giammona, 1969, p. 550, en Grinder, 1992)

Al reducir los sentimientos negativos, el fumar puede ayudar a aliviar el miedo, la vergüenza; puede servir también como sedante parcial, permitiendo a la persona reaccionar de manera efectiva ante un problema o evitarlo por completo. (Wohlford y Giammona, 1969, en Grinder, 1992)

#### 4.6 1 Patrones de fumar entre los adolescentes

Los adolescentes suelen fumar por algunos de estos motivos: curiosidad, placer, para ser aceptados entre los camaradas y emulación de los modelos adultos. De ordinario la causa más común es la curiosidad. (Forrest, 1996; Lawton, 1963; Salbert et al. 1963, en Grinder, 1992)

El adolescente siente curiosidad al ver como fuman sus padres, amigos y figuras públicas y experimenta la necesidad de saber qué pasa, qué se siente; así empieza a fumar unos cuantos cigarrillos y posteriormente decide seguir haciéndolo o dejarlo. Justifica su decisión de continuar fumando afirmando que le gusta el sabor y el olor de los cigarros, que es una experiencia placentera cuando está con otros, que relaja y que mantiene ocupadas las manos.

Michelson (1966, en Grinder, 1992) encontró que algunos adolescentes beben o, mastican chicle mientras fuman, para hacer desaparecer el sabor del tabaco, otros decían que fumaban por que carecían de fuerza de voluntad para dejarlo y culpaban a sus padres, a las máquinas expendedoras y a la publicidad.

Existen dos incentivos principales para continuar fumando: los amigos y los padres. En 1969, Levit y Edward, realizaron un estudio con 493 alumnos de los grados 5 al 13 de una comunidad suburbana de clase media y encontraron que "si el mejor amigo fumaba" o lo hacía "el grupo", influía notablemente en la conducta del individuo. (Grinder, 1992) Estos investigadores afirman que en toda sociedad los varones fuman más que las mujeres y que empiezan a hacerlo antes.

Se han desarrollado un gran número de escalas y cuestionarios para evaluar la conducta de fumar de los adultos, sin embargo, en niños y adolescentes el proceso de adquisición de la conducta de fumar sigue unas reglas totalmente distintas a la consolidación del consumo y posterior dependencia característicos de la edad adulta. (Becoña, 1994)

Si uno de los padres fuma, las posibilidades son de 4 a 1 de que el adolescente fumará. Y si el mejor amigo fuma, las probabilidades suben a 9 de cada 10 de que el sujeto también lo hará.

Los adolescentes que fuman tienen probabilidad de ser más rebeldes, de querer ser mayores, de lograr menos en la escuela y de salir menos a practicar deportes que aquellos que no fuman. (Papalia y Sally 1996) También es probable que maduren tarde aunque tratan de parecer mayores al fumar.

Es irónico que los adolescentes, quienes a menudo se rebelan contra los adultos, vean en el fumar una actividad de adulto y todavía lo tomen ansiosamente, así copian a la misma persona contra la que se están rebelando.

Puesto que la presión de los compañeros parece ser un factor decisivo en el inicio del hábito tabáquico, la misma presión de éstos para no fumar puede ser el mejor mecanismo de prevención. Por ello, es importante entender la relación entre el sexo y los motivos de mantenimiento que tienen para fumar una población de adolescentes para así poder contribuir en la medida de lo posible, a que los adolescentes no fumadores sean el modelo a imitar para aquellos que se encuentran vulnerables a iniciarse en el hábito tabáquico.

## CAPITULO 5. MÉTODO

### 5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existen diferencias entre hombres y mujeres de bachillerato respecto a los motivos acerca del comportamiento de fumar?

### 5.2 HIPÓTESIS

Si habrá diferencias entre hombres y mujeres de bachillerato con respecto a los motivos acerca del comportamiento de fumar.

### 5.3 VARIABLES

En el presente estudio la variable independiente a nivel manipulativo es atributiva nominal ya que resulta imposible manipularla por que preexiste en los sujetos que van a ser estudiados. La variable dependiente es de carácter ordinal. Desde el punto de vista del nivel de medición, la variable independiente es de carácter cualitativo ya que sólo puede describirse con palabras y no con números y por último es nominal por que adopta modalidades que no tienen punto de comparación. La variable dependiente resulta cuantitativa ya que se puede otorgar una calificación numérica.

Variable dependiente: MOTIVOS PARA FUMAR

Variable independiente: SEXO

### 5.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

Motivos de mantenimiento para fumar: Respuesta de escape a la estimulación aversiva producida por la deprivación nicotínica. (Gil y Calero 1994)

Sexo: Se refiere a los componentes biológicos y anatómicos del ser humano. (Bleichmar 1989)

### 5.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Motivos para fumar: estos motivos serán medidos mediante el Cuestionario de Motivos de Russell, el cual se compone de tres secciones, la primera corresponde a una ficha de identidad en la cual se deben indicar el sexo y la edad, la segunda parte contiene 35 reactivos que indican los motivos para fumar y la tercera es una hoja de calificación donde se evalúa la relevancia de cada motivo.

Los indicadores que se pretenden encontrar corresponden a las categorías de Russell y son: Tabaquismo Psicosocial, Tabaquismo por Estímulo, Tabaquismo

por Reducción de tensión, Tabaquismo por Manipulación, Tabaquismo por Necesidad y Tabaquismo por Hábito.

Sexo: es una variable atributiva que está determinada por la pertenencia o no al grupo de mujeres o al grupo de hombres estudiantes de la UVM, y depende de que cada sujeto se asuma como hombre o como mujer al momento de llenar el instrumento.

## 5.6 SUJETOS

Se trabajó con una Población de hombres y mujeres estudiantes del bachillerato en la UVM/Xochimilco, todos fumadores.

Se utilizó una muestra de 72 sujetos, 36 hombres y 36 mujeres cuyas edades oscilaban entre los 15 y 19 años y su consumo diario mínimo es de 5 cigarros.

Grupo A: hombres estudiantes del bachillerato de la UVM, Xochimilco

Grupo B: mujeres estudiantes del bachillerato de la UVM, Xochimilco.

TABLA 1. Perfil de edades de los sujetos

EDAD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
15 AÑOS	0	5	5
16 AÑOS	10	6	16
17 AÑOS	15	12	27
18 AÑOS	10	13	23
19 AÑOS	1	0	1
	36	36	72

## 5.7 MUESTREO

El muestreo es de tipo no probabilístico intencional por cuota (Kerlinger 1982) ya que no todos los alumnos/ as tuvieron la misma probabilidad de participar en la investigación, pues de antemano se encontraban descartados aquellos fumadores que no consumieran un promedio diario de 5 cigarros, eligiéndose una cantidad de 36 sujetos por cada grupo, obteniendo un total de 72 sujetos.

La población es pequeña y heterogénea por lo cual se seleccionó una muestra de las unidades típicas, llamada selección por juicio o intencional no probabilística donde los sujetos son voluntarios (Cochran 1980) es decir, intencionalmente sólo se selecciona a los fumadores que deseen participar en la investigación.

## 5.8 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio descriptivo ya que pretende explicar el comportamiento de hombres y mujeres con respecto a los motivos por los que fuma

## 5.9 DISEÑO

El diseño con el que se realizó investigación es de dos grupos intactos (Zinser, 1987) ya que la asignación de los sujetos a cada uno de los grupos no fue de manera aleatoria, sino que se llevó a cabo por medio de la auto selección, pues las condiciones de inclusión fueron determinadas de antemano.

## 5.10 INSTRUMENTOS Y MATERIALES

Se trabajó con el Cuestionario de Motivos de Russell que consta de tres partes, la primera corresponde a una ficha de identidad que en la versión original solo incluye el nombre, pero por las necesidades de la presente investigación en esta parte se incluyen también el sexo y la edad de los sujetos para poder ubicarlos dentro de los grupos planteados en el diseño; el nombre es opcional para respetar la confidencialidad de los participantes. La segunda parte se compone de 35 reactivos en forma de afirmación y se debe indicar si la afirmación del reactivo ocurre muy frecuentemente, ocasionalmente o nunca.

Los reactivos pertenecen a las siguientes categorías establecidas por Russell:

( Ver páginas 35 y 36)

Tabaquismo psicosocial, reactivos: A, H, O, V, C1  
Tabaquismo por estimulación, reactivos: B, I, P, W, D1  
Tabaquismo por manipulación, reactivos: C, J, Q, X, E1  
Tabaquismo por Esparcimiento, reactivos: D, K, R, F1  
Tabaquismo por reducción de tensión, reactivos: E, L, S, Z, G1  
Tabaquismo por necesidad, reactivos: F, M, T, A1, H1  
Tabaquismo por Hábito; reactivos: G, N, U, B1, I1

La tercera y última parte corresponde a una tabla de calificación donde se otorga un valor numérico a cada categoría motivacional en función de las respuestas, sumando los valores obtenidos en cada reactivo. Al calificar, las respuestas "muy frecuentemente", "ocasionalmente" y /o "nunca", equivalen a 3, 1 y cero respectivamente.

No se encontró el dato de la validación y estandarización del instrumento, sin embargo, me reuní con un grupo de investigadores del área del tabaquismo y se consideró que podía ser utilizado sin ningún problema en la presente investigación.

Este instrumento es el mismo que se utiliza en la clínica de tabaquismo del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias desde 1990 aproximadamente, para conocer cuáles son los motivos por los que fuman los pacientes y por lo tanto obtener un perfil del grupo de fumadores para proporcionarles un tratamiento enfocado a sus características particulares y atacando de manera más significativa aquellos motivos que resultan predominantes al describir su adicción al tabaco, actualmente, se utiliza en todas las clínicas de tabaquismo en México. (Sansores 19999

El presente estudio, permitirá conocer el perfil de hombres y mujeres con respecto a la motivación que los lleva a presentar un hábito como el tabaquismo para distinguir cuál o cuáles son los motivos que describen predominantemente la conducta tabáquica.

#### 5.11 ESCENARIO

El escenario de trabajo fueron las instalaciones del bachillerato de la UVM, Xochimilco, específicamente, los salones de clase.

Las aulas son de forma rectangular y miden aproximadamente 4X3 mts. y cuentan con 40 bancas individuales de tipo "paleta". La iluminación natural es lateral, algunos del lado derecho y otros del lado izquierdo ya que se encuentran divididos por un pasillo, pero los de ambos lados dan a un jardín. La iluminación artificial se compone de cuatro plafones de focos colocados en el techo. Las paredes están pintadas en la mitad superior de color blanco mate y la mitad inferior de color verde pizarrón con pintura de aceite.

#### 5.12 PROCEDIMIENTO

La investigadora asistió a la Universidad del Valle de México/ Xochimilco en primera instancia para conocer las instalaciones y corroborar que la población era adecuada para la investigación, posteriormente, se elaboró una carta donde se informaba a las autoridades acerca de las características del trabajo y se pedía la autorización de los directivos para poder trabajar con los alumnos de bachillerato.

Las autoridades de la institución accedieron y propusieron un calendario de trabajo con el cual debía guiarse la investigadora para aplicar el cuestionario según los horarios asignados en los diferentes grupos.

Al empezar con las aplicaciones, la investigadora trabajó con cada uno de los grupos pidiendo que sólo contestaran el cuestionario los alumnos que fumaban 5 cigarros diarios en promedio.

Las instrucciones fueron las siguientes: "Buenos días, mi nombre es Yahidania Real y estoy realizando una investigación sobre tabaquismo para mi tesis de licenciatura en Psicología; les voy a pedir a aquellos estudiantes fumadores que deseen participar, que contesten este cuestionario anotando su sexo y edad en la parte superior y que contesten cada uno de los reactivos según aplique en su caso, marcando con una "X" la casilla correspondiente a su respuesta. La hoja de calificación que se encuentra al final, deberán dejarla en blanco. Gracias".

Después se les repartió el cuestionario y se esperó a que lo contestaran. No hubo límite de tiempo.

## CAPÍTULO 6: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para analizar los resultados se utilizaron porcentajes y medias para conocer las tendencias generales de ambos grupos con respecto a los motivos por los que fuman; así mismo, se utilizó la prueba de Chi cuadrada para encontrar diferencias significativas en la conducta de fumar entre hombres y mujeres.

Para obtener dicho perfil se utilizó el Cuestionario de Russell.

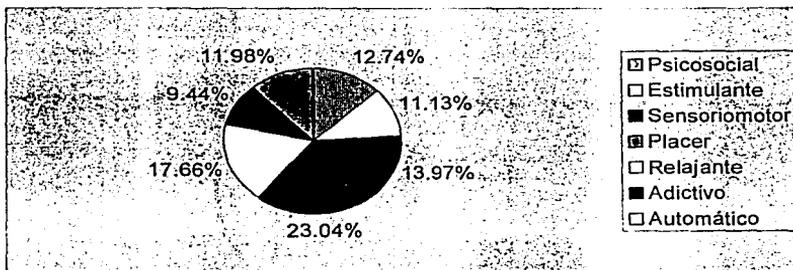
La calificación e interpretación del instrumento se realizó bajo los criterios establecidos por Russell.

A continuación se presentan algunos hallazgos preliminares acerca de la relación entre el género y el tabaquismo, explorada a través del Cuestionario de Russell.

En primer lugar, analizaremos el Grupo A que corresponde a las mujeres.

Los resultados obtenidos con el Cuestionario de Motivos de Russell, reportan que el 12.74% de los sujetos fuman por motivos de tipo psicosocial, 13.97% lo hacen por cuestiones sensoriomotoras, 23.04% fuman por placer, 17.66% lo hacen para relajarse, 11.33% para estimularse, 9.44% fuman por adicción y 11.9% lo hacen de manera automática. (Ver gráfica 1)

Gráfica 1. Porcentajes del Grupo A (mujeres)



El motivo predominante en el Grupo A es el Tabaquismo por placer, el cual representa al 23.04% de los sujetos.

Al obtener las medias intra grupo, se encontró que el Tabaquismo psicosocial, el Tabaquismo sensoriomotor, el Tabaquismo estimulante, el Tabaquismo adictivo, y el Tabaquismo automático no deben considerarse como

motivos según el criterio de interpretación de Russell (1971) por encontrarse dentro del rango de 0 a 5 puntos.

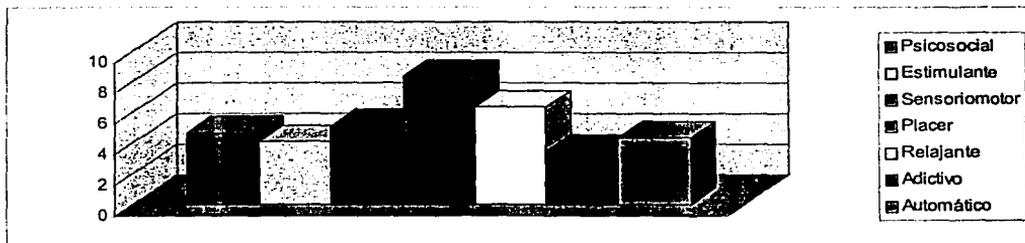
Los indicadores de Tabaquismo por placer y Tabaquismo relajante se ubican dentro del rango de 6 a 10 puntos por lo cual se consideran motivos no muy importantes.

Ninguno de los indicadores se considera como un motivo muy importante por no alcanzar el rango de 11 a 15 puntos. (ver tabla 1 y gráfica 2)

Tabla 1. Promedios del grupo A

Motivos	0 a 5 (muy frecuentemente)	6 a 10 (ocasionalmente)	11 a 15 (nunca)
Psicosocial	X		
Sensoriomotor	X		
Placer		X	
Relajante		X	
Estimulante	X		
Adictivo	X		
Automático	X		

Gráfica 2. Promedios Grupo A

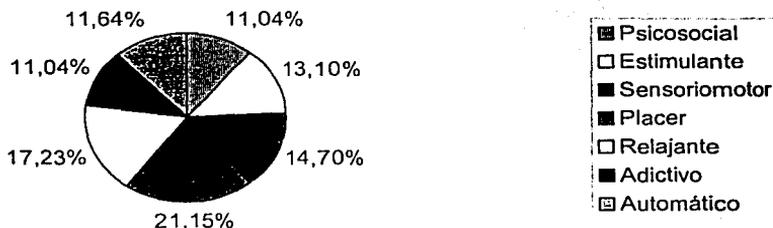


Ahora analizaremos los resultados obtenidos por el Grupo B (hombres)

Los datos arrojados por el cuestionario de Motivos de Russell reportan que el 11.04% de los sujetos fuman por un motivo de carácter psicosocial, 13.10% por motivos relacionados con la estimulación, 14.7% fuman por cuestiones

sensoriomotoras, 21.15% por motivo relacionados por placer, 17.23% para relajarse, 11.04% fuman por adicción y 11.64% de manera automática. (ver gráfica 3)

Gráfica 3. Porcentajes del Grupo B (hombres)



El motivo predominante del Grupo B es el Tabaquismo por placer con un porcentaje de 21.15%.

Al obtener las medias intragrupo, se encontró que los indicadores de Tabaquismo psicosocial, Tabaquismo estimulante, Tabaquismo adictivo y Tabaquismo automático, no deben considerarse como motivos según el criterio de interpretación de Russell por encontrarse dentro del rango de 0 a 5 puntos.

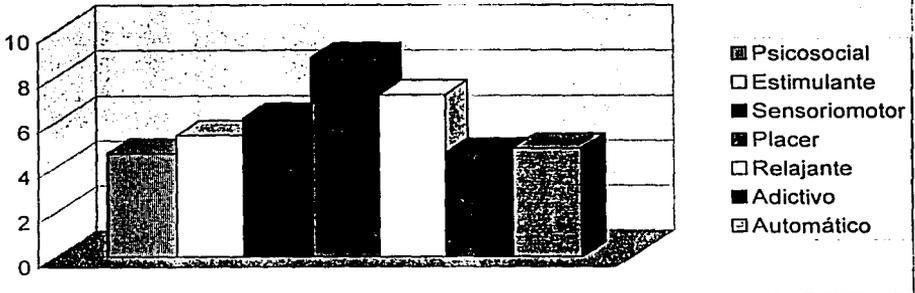
Los indicadores de Tabaquismo por placer, Tabaquismo relajante y Tabaquismo sensoriomotor caen dentro del rango de motivos no muy importantes con una calificación de 6 a 10.

Ninguno de los indicadores se considera como un motivo muy importante por no alcanzar una puntuación de 11 a 15. (ver tabla 2 y gráfica 4)

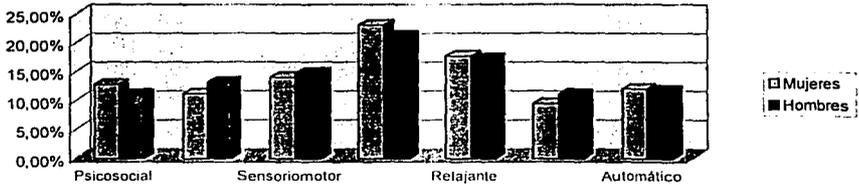
Tabla 2. Promedios Grupo B

Motivos	0 a 5 (muy frecuentemente)	6 a 10 (ocasionalmente)	11 a 15 (nunca)
Psicosocial	X		
Sensoriomotor		X	
Placer		X	
Relajante		X	
Estimulante	X		
Adictivo	X		
Automático	X		

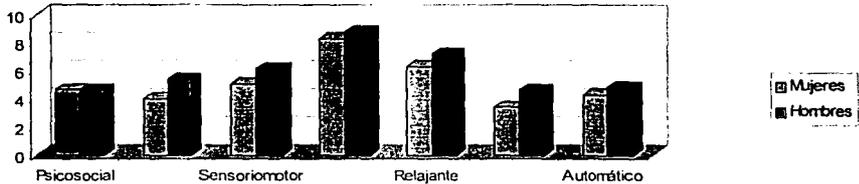
Gráfica 4. Promedios grupo B



Grafica 5. Porcentajes grupos A y B



Gráfica 6. Promedios grupos A y B



Los resultados de la aplicación de la Chi cuadrada indican que existen diferencias estadísticamente significativas únicamente entre los motivos de "Estimulación" y "Hábito" ya que en estos el valor de significancia fue de .05 o menor.

Debido al carácter no paramétrico de esta prueba estadística, se concluye que existen diferencias pero no se aclara en que sentido.

## CAPÍTULO 7: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Debido a las características de la prueba utilizada y al carácter exploratorio de la investigación, sólo podemos hablar de resultados preeliminares, sin embargo, estos hallazgos y las conclusiones que de ellos se derivan nos proporcionan una noción de las características motivacionales de los adolescentes frente al tabaquismo y nos orientan acerca de los métodos de aproximación que el psicólogo puede utilizar para abordar dicho fenómeno.

Como se sabe, el tabaquismo es un hábito que no respeta sexo ni edad, sin embargo puede llegar a presentarse de diferente manera en hombres y en mujeres, en niños, adolescentes y adultos; tanto a nivel conductual como con respecto a la motivación que cada uno de ellos tiene para fumar. De ahí la importancia de explorar a cada uno de estos grupos tomando en cuenta sus particularidades para poder identificar problemas reales y plantear soluciones factibles para cada fenómeno en particular.

De este modo la intención de esta investigación fue la de conocer las características motivacionales en función del género de un grupo de adolescentes quienes actualmente protagonizan uno de los principales problemas de salud que aquejan a nuestro país.

Se obtuvo un perfil para cada grupo por medio del Cuestionario de Motivos de Russell, los perfiles presentaron algunas diferencias pero se puede concluir que existen tendencias muy similares que describen la conducta de los fumadores hombres y mujeres.

En el análisis de los resultados se puede observar que ninguno de los indicadores pudo considerarse como un motivo muy importante ni para el grupo de mujeres ni para el grupo de hombres y que la mayoría de los indicadores no se llegan a considerar como motivos, lo cual indica que los sujetos no presentan un perfil definido en cuanto a la motivación que los lleva a fumar, todos los motivos son de igual manera escasamente representativos de esta conducta ya que ninguno obtuvo una calificación suficientemente alta como para predominar en las características de los sujetos con respecto al tabaquismo.

La poca diferenciación entre un motivo y otro dentro de cada grupo, nos hace suponer que aún no existen síntomas de dependencia física sino que los sujetos se encuentran aún dentro del grupo de los fumadores ocasionales y por lo tanto resulta imposible describir con precisión el curso de la conducta de los sujetos con relación al tabaco.

Apoyando esta idea, podemos observar que las tres primeras categorías califican más alto en ambos grupos. Por lo tanto, se entiende que los motivos por los que fuman hombres y mujeres son predominantemente de tipo psicológico.

Dentro de las similitudes encontradas se observa que tanto hombres como mujeres presentan una mayor calificación en el motivo denominado como "Tabaquismo por placer", es decir, su motivación para fumar se relaciona con situaciones sociales, con la relajación y el descanso, la ingestión de bebidas y/o alimentos y el trabajo; fuera de estas situaciones, no tienen una verdadera necesidad de fumar.

Este hallazgo se relaciona con los resultados obtenidos por la OMS 1992 donde un 76.6% de los estudiantes entrevistados, hombres y mujeres, señalaron que fumaban "por placer". Cabe señalar que según Russell, esta es la razón más común por la cual la gente fuma.

Este motivo se relaciona de manera importante con el motivo de inicio señalado en el presente trabajo como "aceptación del grupo social", ya que este habla de cómo en los adolescentes los primeros contactos con el tabaco ocurren en situaciones recreativas donde el grupo aporta la posibilidad de realizar actividades que, como el fumar, le serán reconocidas como logros, es decir, los adolescentes comienzan a fumar dentro de una situación social, en un contexto de grupo.

Debemos recordar que los adolescentes, tanto hombres como mujeres, atraviesan por un momento de crisis donde la búsqueda de identidad y la necesidad de pertenencia y aceptación son parte de sus características principales, de tal modo que no es extraño encontrar que el principal motivo por el cual fuman los hombres y las mujeres durante este período de su vida, se relacione más con los motivos de inicio que con los motivos de mantenimiento del hábito tabáquico, ya que estos nos hablan de la necesidad de aceptación, la imitación y la anticipación a la adultez, todas características propias de la adolescencia.

Los jóvenes tienden a ser muy similares a los miembros de su grupo de amigos y a imitar comportamientos tales como el hábito de fumar, independientemente de su sexo, tal como lo indican los resultados de la investigación donde podemos observar que las características de ambos grupos, hombres y mujeres, son muy similares.

Por otro lado se encontró que el motivo que resulta menos representativo en ambos grupos es el "Tabaquismo relajante", o bien, el que explica los casos de tabaquismo para reducir sentimientos desagradables como la tensión, ansiedad, coraje o vergüenza a través de un efecto farmacológico resultado de la elevación de los niveles de nicotina en sangre.

Este motivo resulta poco descriptivo de la conducta de los sujetos debido a que no presentan una adicción a la nicotina, ni tienen el hábito de fumar.

Así mismo, el motivo denominado como "Tabaquismo automático", obtuvo también uno de los más bajos puntajes en los dos grupos, este motivo describe a un fumador con una dependencia o adicción a la nicotina, que se entiende a través

del consumo habitual del tabaco, de tal forma que, los sujetos de la investigación no pueden considerarse como adictos o dependientes ya que no presentan las conductas que describen un hábito, o sea, aquellos fumadores para los cuales el fumar se ha convertido en una "habilidad" que supone algún grado de conciencia y se caracteriza por no tener recompensa positiva o negativa (Gil y Calero, 1997) lo cual refuerza la idea de que los adolescentes aún se encuentran en una etapa de iniciación más que en una etapa de mantenimiento, además de que la mayoría de la bibliografía que habla sobre tabaquismo apoya la noción de que la etapa de iniciación de este hábito es por excelencia la adolescencia. Esta idea se complementa con el Modelo Afectivo de Tomnkins (Gil y Calero 1997) el cual explica el proceso de iniciación a través de la regulación de estados emocionales, por ejemplo, fumar para reducir la angustia o tensión generada por el rechazo del grupo.

La motivación de los adolescentes para fumar responde a una tendencia de evitación a un motivo de naturaleza aversiva como lo es la angustia provocada por el deseo de aceptación y pertenencia al grupo, de tal forma que los hombres y las mujeres durante la adolescencia fuman para evitar la sensación de rechazo y de este modo, resuelven su necesidad de pertenencia y aceptación al sentirse iguales a los otros a través de una conducta.

En cuanto a las diferencias encontradas y con base en los resultados obtenidos con la aplicación de la Chi cuadrada, se concluye que solo existen diferencias significativas en cuanto al Tabaquismo estimulante y al Tabaquismo automático; se observa que un mayor porcentaje de hombres que de mujeres fuma para estimularse e incrementar su energía, en tanto que un mayor porcentaje de mujeres que de hombres fuma de manera automática sin estar conscientes de ello.

Con respecto a las características de los sujetos, se puede señalar que al parecer los hombres empiezan a fumar más jóvenes que las mujeres, puesto que dentro de la muestra, encontramos que el rango de edad de los hombres va de los 15 a 18 años en tanto que el rango de edades en mujeres es de 16 a 19 años, esto puede deberse a que, como la literatura lo indica, el estereotipo de lo masculino se compone de características tales como el dinamismo, la asertividad, la competitividad, la racionalidad, la seguridad y la madurez, cualidades que socialmente se encuentran relacionados al consumo de tabaco. Los adolescentes que intentan convertirse en "hombres", empiezan a fumar para acelerar su entrada al mundo de los adultos, y aunque las adolescentes también desean apresurar el momento de convertirse en "mujeres" el estereotipo de la femineidad se relaciona con características como la ternura, la compasión, el afecto y la generosidad, cualidades que se despegan de la imagen que proyectan los fumadores y es, tal vez, por eso que las mujeres se inician en el hábito tabáquico más tardíamente que los varones

Resulta claro que existen diferencias entre hombres y mujeres, diferencias basadas en la identidad de género y en los roles sexuales, además de que los

estudios citados en el presente trabajo apoyan el hecho de que hay diferencia en la conducta tabáquica entre hombres y mujeres, sin embargo, la presente investigación no encontró suficientes diferencias en los motivos de mantenimiento para fumar que puedan ser explicadas a través de los procesos de construcción de la masculinidad y la femineidad, y se considera que esto se debe a que los adolescentes, como sugiere Erikson (1968), aún no han conformado su identidad y siguen en el proceso de asumir su rol dentro de la sociedad y como menciona Gidín (1987) el rol es una noción psicosocial que implica actitudes, comportamientos o conductas que permiten actuar en un contexto sociocultural de acuerdo a la identidad de género y como los adolescentes no se encuentran completamente definidos como masculinos o femeninos, sino más bien dentro de esta búsqueda de identidad, tratan de parecerse a los adultos y se inician en el hábito de fumar con la idea de que tal hecho acelera su incorporación a ese mundo, de tal suerte que, las diferencias y similitudes que presentan se deben más bien a un fenómeno relacionado con su edad más que con su identidad de género.

Si bien es cierto que en este punto de la investigación la hipótesis de trabajo no se confirma, ya que no se encontraron suficientes diferencias significativas en los motivos que tienen para fumar los adolescentes, basada en una orientación de género, sino más bien una tendencia similar, también es cierto que la investigación no pierde importancia o carece de sentido, ya que los resultados son igualmente útiles y valiosos para entender el fenómeno del tabaquismo adolescente.

Ahora sabemos que el Cuestionario de Russell resulta inadecuado para trabajar con adolescentes y que sería conveniente la aplicación de un instrumento que midiera los motivos de inicio, pero como menciona Becoña (1994) existe una evidente escasez de instrumentos que evalúen la conducta adolescente, por lo cual sería útil enfocar posteriores esfuerzos a la elaboración de dichos materiales.

Resulta difícil sugerir soluciones a la problemática del tabaquismo adolescente debido a varias razones. En primer lugar, es necesaria la realización de investigaciones sobre el tema con instrumentos más adecuados a la población. En segundo lugar, parece que el hecho de iniciarse en un hábito como el tabaquismo se encuentra estrechamente relacionado con el fenómeno de la adolescencia y las complicaciones de la búsqueda de identidad.

En tercer lugar para establecer perspectivas reales de solución es necesario realizar un esfuerzo interdisciplinario, ya que la problemática requiere ser abordada desde la psicología, la sociología, la antropología, la medicina y otras disciplinas. Sin embargo, se considera que la principal aportación de la presente investigación acerca de la motivación en el hábito tabáquico en adolescentes hombres y mujeres, es poner de relieve la necesidad que existe de elaborar instrumentos adecuados a las características de los adolescentes, así como entender que la problemática propia de la adolescencia tiene una estrecha relación con el inicio de hábitos como el tabaquismo y otras adicciones y que para

poder hablar de diferencias de género es necesario contar con individuos cuya identidad esté definida para que sus componentes psicológicos, sociales y culturales, los perfilen dentro de lo que se entiende como masculinidad y feminidad.

Aun que no sea uno de los objetivos específicos del presente estudio debido a su carácter descriptivo, es importante mencionar la incidencia de sus resultados en el diseño y/o evaluación de programas de tratamiento y prevención del tabaquismo.

Considero que la principal aportación de este estudio es poner de relieve la necesidad de trabajar a nivel preventivo con los adolescentes aprovechando las incipientes características de su hábito tabáquico mismas que indican una adicción poco consolidada a nivel psicológico por que los motivos aquí descritos son lo suficientemente importantes para ellos como para explicar su conducta.

La prevención de la adquisición de un hábito no debe basarse en una prohibición o en un eslogan publicitario, sino en el convencimiento de que dicha conducta es perjudicial para la salud desde temprana edad ( deterioro de las piezas dentales y mucosa bucal, cáncer asociado al consumo del tabaco, enfisema pulmonar, pérdida de apetito sexual... ) y logrando un cambio en la imagen "positiva y sofisticada" asociada al consumo del tabaco, compitiendo a nivel masivo con las grandes tabacaleras que insistirán en colocar su producto dentro del mercado del público de todas las edades.

El proceso para dejar de fumar no es tan simple y no depende únicamente de que los fumadores tengan acceso a un tratamiento anti-tabaquismo, sino que se requiere de un plan o programa que considere las necesidades de un fumador y entre más aspectos considere, los resultados serán mas eficientes; actualmente existen diversas campañas de prevención contra el tabaquismo, así como programas para abandonar el hábito , sin embargo , no alcanzan el impacto esperado debido a que, en general, se basan únicamente en las consecuencias fatales del consumo del tabaco dejando de lado la motivación que mueve a los individuos a iniciarse y mantenerse en el hábito.

Si los adolescentes no se inician en el hábito tabáquico, habrá un menor porcentaje de adultos fumadores, de ahí la relevancia de tratar el fenómeno del tabaquismo desde un nivel preventivo teniendo como principal población blanco a los niños y adolescentes, ya que como menciona Tapia (1980), entre los 14 y 20 años, es cuando el fumador ocasional se convierte en fumador habitual y dependiente del tabaco. Una vez que una persona se vuelve dependiente, pierden su efectividad las restricciones, el aumento a los impuestos y cualquier otra medida, por eso es importante impedir que los adolescentes adopten el hábito y que quienes no son fumadores, persistan en su actitud.

Una propuesta derivada de este trabajo en cuanto al tratamiento y prevención del tabaquismo en adolescentes, no es formar grupos terapéuticos,

sino grupos de esparcimiento donde los jóvenes tengan la oportunidad de satisfacer su necesidad de pertenencia y aceptación a un grupo a través de la realización de actividades con intereses comunes (p/ej: grupos de teatro, música, ajedrez..) en vez de recurrir a repetir un patrón de conducta como el hecho de fumar.

Estos grupos no deben estar limitados a espacios clínicos, pueden organizarse a nivel de escuelas, delegaciones, centros deportivos etc., de tal forma que sean accesibles a una población mayor.

Aquí terminan las conclusiones de la investigación pero quiero mencionar algunos cuestionamientos que surgieron a raíz de este trabajo y que podrían ser tema de futuras investigaciones:

¿Qué acciones se realizan actualmente para prevenir y erradicar la problemática del tabaquismo adolescente en México?

¿Qué características debe tener un instrumento que explique la motivación de los adolescentes para iniciarse en el hábito de fumar?

¿Cuáles son las diferencias entre hombres y mujeres que pueden llegar a incidir en el curso del hábito de fumar?

Conociendo los resultados del presente estudio, considero conveniente para futuras investigaciones que pretendan continuar la misma línea, tomar en cuenta un mayor número de variables tales como datos de autoregistro del número de cigarros fumados al día, situaciones y lugares en las que se fuma así como los sentimientos y pensamientos al momento de fumar para tener un panorama más completo del fenómeno del tabaquismo y no conformarnos con obtener datos que describan la conducta del fumador solo a través de criterios preestablecidos como lo son las categorías de Russell.

Sería importante también, realizar un estudio comparativo entre adolescentes y adultos para verificar si presentan patrones iguales o diferentes con respecto a la conducta de fumar y así tener acceso a información que podría ser útil no solo al momento del tratamiento del tabaquismo sino también a nivel de prevención ya que permitiría abordar de manera diferente a cada grupo de individuos para lograr mejores y más específicos resultados.

En estos momentos no tengo la respuesta a muchos cuestionamientos que surgieron tras la realización de este estudio, sin embargo se pueden complementar destacando que el sector salud preocupado por el bienestar de la población penaliza la venta de cigarros a menores de edad e intenta erradicar la venta de cigarros sueltos para evitar el consumo ocasional provocado por la accesibilidad al producto.

Con base en los resultados obtenidos se puede sugerir, como método de aproximación al entendimiento de la motivación de los adolescentes para fumar, el auto registro para conocer las inquietudes de los adolescentes y los factores que los inducen a este hábito.

Finalmente se puede decir que hace falta profundizar en el estudio de las adicciones bajo un enfoque genérico y con conocimiento de las diferencias sexuales, para descubrir el origen de las disparidades en las conductas adictivas de hombres y mujeres.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Alcantara, E. (2000) El tabaquismo, problema en ascenso; en "Gaceta". UNAM p-9
- 2.- Becoña, E., Palomeares, A y García, M. (1994) Tabaco y salud. Madrid, España ED Pirámide
- 3.-Berger, P. y Lockman T. ( 1968). La construcción social de la realidad .Buenos Aires: Ed. Amorrortu. P. 216-227.
- 4.- Bleichmar, Dio Emilce ( 1989). El feminismo espontáneo de la histeria. Estudio de trastornos narcisistas de la femineidad. México: Ed. Fontamara. P. 37-77.
- 5.-Bustos R., O. (1989). Ideología y socialización: fundamento de los roles de género femenino en: Fundamentos y Crónicas de psicología social mexicana. Revista de SOMEPSO. Año 2, #2 y 3. P. 91-107.
- 6.-Bustos R., O. (1991). Los estudios sobre la mujer y la categoría de género en la investigación. Ponencia presentada en el primer coloquio sobre problemas teórico-metodológicos acerca de los estudios de las mujeres y de los géneros en la UNAM. Organizado por el PUEG-UNAM. 13-15 noviembre. P. 1-14
- 7.-Bustos R., O. (1996). Los acuerdos de Pequín sobre las mujeres en los medios de comunicación y la importancia de la recepción crítica. Ponencia presentada en el coloquio internacional "Las mujeres al fin del milenio en América del norte". Organizado por CISANY, PUEG (UNAM), PIEM (COLMEX) y Center for Research on Teaching on Women of McGill University. México, D.F., 14-17 octubre. P. 1-26
- 8.-Cazés, Daniel (Coord.) (1996). La perspectiva de género. Guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos. México: CONAPO. P. 95-129
- 9.-Cochran, William G. (1980).Técnicas de muestreo. 2º Edición. México, ED. Continental México.
- 10.-Erikson, Erik H. (1968). Identity Youth and Crisis. Ed. Norton: USA. P. 22,50,155-161.
- 11.-Fernández, Evaristo. (1991) Psicopedagogía de la adolescencia. Madrid. Narcea S.A De Ediciones pp. 18-23, 180-193
- 12.-Fernández, Juan (Coord.) (1988). Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género. Madrid: Ed. Pirámide, S.A. P. 47-69

- 13.-Gidín, Roberto León. (1987). La nueva sexualidad del varón. Argentina: Paidós. P.234-237.
- 14.- Gil, Rosales-Nieto Jesús y M. Dolores Calero García. (1994) Tratamiento del tabaquismo. Madrid España, 1° edición, ED Mac Wraw- Hill p 1-36
- 15.-Golombok, S. y Cambridge University. P. 16-37.Fivish, R. (1996). Gender Development. New York:
- 16.-Grinder, Pobert E. (1992) Adolescencia. México ED: Limusa pp. 17-26, 144-153
- 17.- Gutiérrez, Chimal Ana María. (1999). Programa. "Clínica de tabaquismo". INCAN.
- 18.-Gutiérrez de Velasco, Carmen y Horacio Rubio Monteverde. (1994). Tabaquismo. Folletos de divulgación sobre temas de la patología respiratoria #3. 2° edición. México. INER, Secretaría de salud. P.16
- 19.- Kerlinger, F. (1982). Investigación del comportamiento. México: Nueva Editorial Interamericana.
- 20.- Lara Cantú María Asunción. (1993) Inventario de Masculinidad-Femineidad IMAFE México D. F Ed El Manual Moderno.
- 21.- León Ríos Clara. (1998) "El mercado más exitoso". En: Liberadictus. #23. México: contradicciones, salud y sociedad, A. C; Liber-Ad. A. C p 18-21
- 22.- Morris, Charles G. (1992). Psicología. Un nuevo enfoque. Séptima edición. México: Prentice Hall. P.432
- 23.-Papalia, Diane E. y Sally Wenkos Olds. (1996). Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. Quinta edición. México: McGaw-Hill. P.564-569.
- 24.-Pedagogía y Psicología infantil. Pubertad y adolescencia (1997). España. Biblioteca práctica para padres y educadores.
- 25.-Ponce, Ochoa Brenda y Mariana Ruiz-Funes. (1997). "Los niños de la calle desde la perspectiva de Melanie Klein." Tesis de licenciatura, UNAM, México, P. 52- 88.
- 26.-Programa contra el tabaquismo. (1995). Segunda reimpresión. México: SSA, CONADIC. P. 18-32
- 27.- Reeve, Johnmarshall. (1994). Motivación y emoción. México: McGraw-Hill. P.1-25

- 28.-Reinisch, Machover June (eds.). (1987). Masculinity/Feminity. Basic Perspectives. EUA: Oxford University Press. P. 289-311.
- 29.- Rochebleave- splene, Anne M. (1968). Lo masculino y lo femenino en la sociedad contemporánea. Madrid. Ciencia Nueva. p-p 24-247
- 30.-Rubio, Monteverde Horacio y María Guadalupe Fabián San Miguel. (1995). "El tabaquismo y su repercusión en la salud". En: Información básica sobre tabaquismo. México. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Secretariado Técnico, Subsecretaría de Servicios de Salud, Dirección de Salud Mental. P. 3-17
- 31.- Russell M A H. (1971). "Cigarette Dependence I. Nature and Classification". En: Br. Med. J. ; 2, P. 330-331.
- 32.-Sansores, Raúl H. y Martene Espinosa. (1999). Programa Cognitivo conductual. Clínica para dejar de fumar. México. INER, CONADIC y Organización Panamericana de la Salud.
- 33.-Situación actual de las adicciones en México. (1995). México: SSA, CONADIC.P.19-21.
- 34.-Tapia Conyer R. (1980) Tabaquismo. En "Salud Pública en México. NOV- DIC 1980 2(6): 601-615
- 35.-Tapia Conyer y cols. (1989) El consumo de Tabaco en México. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud. En "Boletín mensual" Epidemiología. Vol. 4 #3 México Sector salud p34-40.
- 36.-Velasco, Fernández Rafael (1997) "Las adicciones" México. ED Trillas pp 32-35, 100-117
- 37.-Zinser, Otto. (1987). Psicología Experimental. Colombia, ED. McGraw Hill.

TES: S CON  
FALLA DE ORIGEN