

## **Prevención del uso de tabaco entre escolares de Educación Secundaria Obligatoria**

JUAN CARLOS MELERO IBAÑEZ  
Psicólogo. Master en Drogodependencias..  
EDEX KOLEKTIBOA. Bilbao (España)

### **RESUMEN**

*En los últimos años se viene produciendo un descenso del consumo de tabaco en nuestro país, tanto entre la población general como entre los jóvenes. No obstante, nuestros adolescentes siguen ocupando uno de los primeros lugares del ranking, en comparación con sus coetáneos europeos.*

*El uso de tabaco se inicia durante la adolescencia para una proporción notable de los futuros fumadores. La Reforma del sistema educativo que la LOGSE representa, incluye en una misma etapa educativa, la Educación Secundaria Obligatoria, las edades preferentes de incorporación al consumo de tabaco: de los 12 a los 16 años, lo que permite sistematizar el trabajo preventivo.*

*Presentamos una propuesta educativa que, integrando los criterios didácticos de transversalidad y aprendizaje significativo, pretende, por una parte, que los escolares descubran e interioricen una información adecuada sobre el tabaquismo y, por otra, facilitar un entrenamiento en competencias útiles para canalizar positivamente las variables que explican el inicio en este consumo: la curiosidad, las presiones grupal y social, la oposición al universo adulto y la necesidad de ritos de transición al mismo.*

**Palabras Clave:** *Tabaco. Prevención escolar. Educación Secundaria Obligatoria. Habilidades sociales.*

CORRESPONDENCIA A:  
Juan Carlos Melero Ibañez  
EDEX KOLEKTIBOA  
Particular de Indautxu, 9 - bajo  
48011 Bilbao (España)

## SUMMARY

*Overall tobacco consumption and amongst youth in this country has declined over the last few years, although compared to other european countries, our youth still occupy one of the first places in the classification.*

*The vast majority of smokers start in adolescence. The LOGSE or Reformed Education System covers this preferred starting age, 12 to 16 under Compulsory Secondary Education. This allows prevention work to be systematized.*

*Our proposal, combining didactic criteria of transversality and meaningful learning aspires that students discover and meditate the correct information about tobacco addiction, on the one hand, and to facilitate training in useful skills on the other, in order to positively channel reasons for starting to smoke: curiosity, group and social pressure, rebellion to the adult world and the need for transition rites to adult hood.*

**Key Words:** *Tobacco. School prevention. Compulsory Secondary Education. Social skills.*

## RÉSUMÉ

*Aux derniers ans, la consommation du tabac à notre pays est en train de se réduire, tant chez la population globale que chez les jeunes. Cependant, nos adolescents en occupent l'un des premiers endroits parmi le reste des européens.*

*L'usage de tabac commence pendant l'adolescence pour une grande proportion de fumeurs futurs. La Réforme du système éducatif que la LOGSE propose, intègre à une même étape éducative, l'Education Secondaire Obligatoire, des âges importants pour l'incorporation à la consommation du tabac: des 12 aux 16 ans. Ça permet systématiser le travail preventif.*

*A cet article, nous présentons une proposition éducative qu'en intégrant les critères didactiques de transversalité et apprentissage significatif, essaie, d'une part, que les scolaires connaissent les principaux effets du tabagisme; en outre, favoriser le développement des compétences utiles pour canaliser d'une façon positive les facteurs qu'expriment le début de cette consommation: la curiosité, les pressions sociales, l'opposition au monde des adultes et la besoin des rites pour y rentrer.*

**Mots Clé:** *Tabac. Prévention scolaire. Education Secondaire Obligatoire. Habiletés sociales.*

## INTRODUCCION

El consumo de tabaco está considerado como la principal causa evitable de enfermedad y muerte prematura en los países desarrollados. Por esta razón, en los últimos años se vienen impulsando en los países de nuestro entorno cultural, actuaciones encaminadas a favorecer una actitud de creciente desinterés hacia el tabaco que se traduzca en una menor y más tardía incorporación de nuevos fumadores, y en un incremento en el número de personas que dejan de fumar. Desde distintos organismos nacionales e internacionales se está promoviendo una política multisectorial de intervención sobre el tabaquismo. Así, se promulgan medidas legislativas para el control de la publicidad, se aumentan los impuestos sobre el tabaco, se limita su venta a menores, se restringen los espacios en los que se permite fumar, se reducen los niveles máximos de nicotina y alquitrán del tabaco comercializado, etc.

En este marco de actuación global la Educación para la Salud tiene las mayores posibilidades de ser eficaz. El inicio en el consumo de tabaco se produce, en gran medida, a una edad en la que preadolescentes y adolescentes están escolarizados. De ahí que desde la escuela pueda hacerse un trabajo relevante de prevención. Un trabajo que no caber reducir a la simple adquisición de conocimientos acerca del tabaco y de las consecuencias derivadas de su consumo que, con ser necesaria, no resulta suficiente para promover la abstinencia respecto al mismo. Una intervención educativa que se quiera eficaz ha de ir más allá y centrarse en el entrenamiento en habilidades para tomar decisiones autónomas y responsables, para explorar la realidad sin incurrir en riesgos innecesarios, para afrontar la presión del grupo o de la publicidad, etc. Incluso en aquellos apartados más propiamente cognitivos, será más válida una metodología activa que lleve al escolar a aprender experimentando, y favorezca así un *aprendizaje significativo*.

Para promover este trabajo hemos diseñado, en el marco de un convenio de colaboración entre el Gobierno Vasco y la FAD, un material dirigido a la etapa de Educación Secundaria Obligatoria, que abarca el período comprendido entre los 12 y los 16 años.

En este artículo vamos a presentar las características generales de este recurso didáctico. Pero antes, haremos un recorrido por las tendencias generales en la evolución nacional e internacional del tabaquismo.

## EVOLUCION DEL CONSUMO DE TABACO

### a) Momento de inflexión a nivel internacional

#### *Población general*

Desde que con la publicación de datos científicos evidenciando la asociación entre el consumo de tabaco y diversas patologías, comenzaron a promoverse actuaciones preventivas, venimos asistiendo a un descenso progresivo de la prevalencia de fumadores en los países desarrollados.

Esta tendencia a la baja que se perfila desde finales de los sesenta, se mantiene hasta la actualidad, afectando especialmente a la población masculina. Según la OMS (1988), a principios de los setenta al menos la mitad de la población masculina de los países avanzados era fumadora. Proporción que, a finales de esa misma década, era ya inferior a la mitad, y que en la actualidad se aproxima a un tercio de esta población. Las mujeres, con una incorporación más tardía al consumo de tabaco, siguen una evolución diferente. Mientras en algunos países, como el Reino Unido, mantienen también una tendencia descendente, en otros, como Noruega y España, continúa aumentando la proporción de mujeres fumadoras.

#### *Jóvenes europeos*

La evolución del tabaquismo juvenil varía en los distintos países. Siguiendo a Nutbeam et al. (1988), podemos delimitar las siguientes tendencias:

- en Islandia, Noruega, Suecia y Países Bajos, se observa un claro descenso, tanto entre los chicos como entre las chicas;
- en otros países, disminuye el consumo entre los chicos, pero no entre las chicas que en unos casos mantienen un consumo estable (Francia y Reino Unido), y en otros experimentan una tendencia al alza (Irlanda);
- en Finlandia, con un descenso sostenido tanto en chicos como en chicas desde la década de los 70, actualmente se detecta una tendencia a la estabilización.

## b) España: situación actual y evolución

### *Población general*

En 1985, Navarro et al. encontraron que el 41'4% de los españoles mayores de 12 años (59% de varones y 24% de mujeres), era fumador. Esta prevalencia era responsable de que en 1987 ocupáramos el cuarto lugar en el ranking europeo del tabaquismo, tras Dinamarca, Holanda y Grecia. En 1989, con un 39% de fumadores, pasamos a ocupar el tercer lugar, como consecuencia del importante trabajo preventivo realizado por Dinamarca (Eurobarómetro, 1989). En el estudio realizado por Gil et al. (1992), se halló que el 35'9% de la población española mayor de 16 años era fumadora. (el 51'5% de los hombres y el 21'4% de las mujeres). Una tendencia sostenida a la baja que representa un descenso de cinco puntos y medio en siete años.

El consumo de tabaco en las diversas autonomías sigue una evolución desigual:

- En el País Vasco (Elzo, 1992), se registra desde 1980 un descenso en la proporción de fumadores, que ha pasado de un 47% a un 36% actual entre los vascos mayores de 15 años (el 32% de las mujeres y el 41% de los hombres).

- La proporción de fumadores entre los andaluces mayores de 16 años descendió del 50'9% en 1986 al 46% en 1989 (Junta de Andalucía, 1990). El último estudio realizado en esta comunidad (Junta de Andalucía, 1993), muestra una proporción de fumadores del 37'6% entre los andaluces de más de 14 años.

- El consumo de tabaco se mantiene estacionario entre la población catalana mayor de 15 años (Generalitat de Catalunya, 1990). En 1982 fumaba el 37'9%, en 1986 el 40'4% y en 1990 el 36'7%. Entre los hombres se ha producido un descenso notable: mientras en 1982 fumaba el 58%, en 1990 lo hace el 49'7%. En este mismo período, por el contrario, la proporción de mujeres fumadoras ha aumentado del 34'8% al 44'6%, compensando así los datos.

### *Jóvenes y adolescentes españoles*

En un estudio realizado entre escolares de Enseñanzas Medias de todo el Estado en 1990, Comas encontró que el 68% de los encuestados había fumado en alguna ocasión

(el 66'3% de los chicos y el 69'6% de las chicas). Este nivel de experiencia aumentaba con la edad hasta alcanzar al 85'9% a los 19 años. El 30'5% de estos escolares fumaba en la actualidad, y un 21'8% de ellos lo hacía a diario. Las tendencias generales apuntaban a la estabilización (con un ligero descenso) y la feminización del consumo de tabaco.

En el estudio ECERS (Mendoza y Sagera, 1991; Mendoza et al., 1993), sobre conductas relacionadas con la salud de los escolares españoles de 11, 13 y 15 años, se observó un descenso en la proporción de fumadores (diarios o esporádicos) respecto a la primera edición española de dicho estudio (Mendoza et al., 1987), para los encuestados de 11 y 13 años.

En el estudio de Mendoza (1992), se encontró que entre los adolescentes escolarizados de 13, 15 y 17 años, el 35% fumaba actualmente, haciéndolo el 19% de manera regular (diaria o semanal). El 62% había probado el tabaco en alguna ocasión.

Atendiendo a datos parciales de algunas autonomías, observamos lo siguiente:

- En el País Vasco (Elzo, 1992) se ha producido un descenso entre los fumadores de 15 a 29 años del 63% en 1980 al 46% en 1992.

- El Plan Andaluz sobre Drogas (Junta de Andalucía, 1990) también detecta una tendencia descendente que afectaría en especial a los más jóvenes. Esta tendencia se refuerza en el último estudio (Junta de Andalucía, 1993), con un 25'8% de fumadores diarios entre los andaluces de 16 a 20 años, proporción que en 1986 era del 49'6%.

- En Cataluña, (Generalitat, 1990) se produce un importante descenso entre la población juvenil; entre los jóvenes catalanes de 15 a 24 la tasa de fumadores ha descendido del 58'6% en 1982 al 39'7% en 1990; entre los jóvenes de 25 a 34 años ha descendido en ese mismo período de un 66'9% a un 53'4%; incluso entre la población femenina que, considerada globalmente, ha incrementado la proporción de fumadoras, las jóvenes siguen una tendencia descendente, bajando del 48% al 37'4% en la franja de edad de 15 a 24 años.

- Los últimos datos conocidos sobre los estudiantes de Enseñanzas Medias de Mallorca (Amengual et al., 1993), muestran un claro

descenso entre la población fumadora. Entre 1981 y 1992 la proporción de no fumadores ha pasado del 10'8% al 36'5%, mientras que la de fumadores diarios baja del 34'8% al 13'1%.

Por todos los datos conocidos, parece razonable hablar de una tendencia a la baja en el consumo adolescente y juvenil de tabaco.

### CRONOLOGIA DEL TABAQUISMO

Desde que prueba el primer cigarrillo hasta que se instaura la dependencia, el fumador atraviesa por distintas etapas, en una secuencia que está en nuestro país suficientemente documentada. Así, en el estudio de Mendoza y Sagrera (1991), se encontró que, ya a la edad de 11 años, el 17% de los niños y el 12% de las niñas habían fumado tabaco en alguna ocasión. Estos porcentajes iban aumentando con la edad hasta llegar a los 17 años al 80% de los chicos y al 82% de las chicas. Respecto a los fumadores diarios, a los 11 años sólo el 1% afirma serlo, mientras que a los 17 años esta proporción ronda el 30% del alumnado.

En el estudio realizado por Mendoza (1992), se encontró que a la edad de 13 años eran fumadores diarios el 2'5% de los escolares, proporción que a los 17 años era del 26%. Para el conjunto de la muestra (escolares de 13, 15 y 17 años), el acceso al consumo regular de tabaco tuvo lugar a una edad media de 14'7 años.

El estudio de Comas sobre estudiantes de EE. MM. (1989), muestra un nivel de experimentación con el tabaco del 68% para una población de 14 a 19 años. La proporción de "experimentadores" va incrementándose con la edad, hasta alcanzar a los 19 años al 85'9%.

Se produce, por lo tanto, una incorporación progresiva a la experimentación con el tabaco, y al hábito de fumar a diario, durante los períodos de la preadolescencia y la adolescencia. También la habituación al tabaco comienza a ser importante en estas edades (con un fumador diario por cada cuatro adolescentes de 17 años), prolongándose hasta los 18-19 años.

Que a partir del nuevo marco educativo inaugurado por la Reforma, las edades claves de 12 a 16 años conformen una misma etapa escolar permitirá, sin duda, una mayor racionalización del trabajo preventivo.

### EMPEZAR A FUMAR: UN APRENDIZAJE

La secuencia cronológica que refleja el apartado anterior, podemos dividirla en tres etapas: inicio, habituación y dependencia. Veamos algunos de los procesos que tienen lugar en cada una de ellas.

#### a) Condiciones de inicio

Las coordenadas sociales favorecedoras del inicio en el consumo de tabaco son, fundamentalmente:

- la publicidad;
- la proliferación de puntos de venta;
- la asequibilidad económica del tabaco: entre los adolescentes, fuman más aquellos que disponen de una mayor asignación económica (Mendoza, 1992; Mendoza et al., 1993), y para el conjunto de la población se ha constatado que disminuye el consumo cuando aumentan los precios del tabaco (Joossens, 1992).

Sobre este telón de fondo opera una serie de condiciones psicosociales que da cuenta del inicio en el consumo.

#### *Curiosidad: necesidad adolescente de explorar la realidad*

Este afán exploratorio se manifiesta de manera especial con la entrada en la adolescencia. Constituye un rasgo característico y deseable de una etapa vital en la que el sujeto va construyendo su identidad. El saber adulto no es ya suficiente. El adolescente necesita resolver por sí mismo los desafíos de su entorno.

La curiosidad conduce a afrontar situaciones de las que puede derivar un *plus* de riesgo para el individuo: conducción de vehículos a motor, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, inicio en la sexualidad, etc.

#### *Presión del grupo de iguales*

La conducta que el grupo de amigos mantiene hacia el tabaco, incide en el comportamiento de cada individuo. En este momento de búsqueda de identidad, la pertenencia a un determinado grupo y la ostentación de los rasgos que lo definen, ayudan a canalizar la inseguridad del adolescente.

Si a esto le sumamos el temor a sentirse excluido del escenario grupal en el que estrena y entrena su incipiente personalidad, com-

prenderemos la dificultad de sustraerse a esta presión grupal.

### **Presión social**

Desde distintas instancias sociales se ejerce una presión insistente, en ocasiones explícita, en otras inadvertida, para la adquisición por parte de adolescentes y jóvenes del hábito de fumar. Podemos esquematizar este modelado social en tres elementos de probada significación.

#### *Los cantos de sirena de la publicidad*

Al menos en una triple dirección favorece la publicidad el inicio en el consumo de tabaco:

- contribuye a crear un clima de normalidad en torno a la conducta de fumar;
- asociando el cigarrillo a imágenes seductoras, pretende canalizar el deseo adolescente, proponiendo el tabaco como objeto de satisfacción;
- fomenta una actitud de escepticismo ante los mensajes preventivos, alentando una atmósfera de contradicción acerca de los efectos reales del tabaco.

Aunque las industrias tabaquera y publicitaria sostienen que la publicidad, lejos de aumentar el consumo de tabaco, se limita a repartir el mercado entre las distintas marcas, cada vez es mayor la evidencia de su impacto real. Es significativo, a estos efectos, el ejemplo de Noruega, donde una limitación severa de la publicidad, fue seguida de una reducción inmediata de la prevalencia del tabaquismo entre los jóvenes (BASP, 1992).

#### *Presión familiar*

La socialización de los niños en un ambiente familiar en el que los padres y/o los hermanos mayores fuman, incidirá inevitablemente en el modo en que aquellos perciben el consumo de tabaco:

- contribuye a considerar el tabaquismo como una conducta normal, algo que hace la mayoría de las personas;
- facilita la valoración del tabaco como una atributo propio del universo adulto.

#### *Idolos juveniles*

En esta etapa de marcada indefinición, determinadas figuras representan modelos a imitar por su relevancia en ámbitos atractivos

para los adolescentes: música, cine, deporte, etc...

En el imaginario individual y grupal de los muchachos, se produce una asimilación más o menos inconsciente de algunos de los rasgos que singularizan a estos personajes. Si entre ellos se encuentra el tabaco, puede pasar a formar parte de la parafernalia con la que los adolescentes expresan su búsqueda de identidad.

#### **Fumar: un rito iniciático**

A medida que en los países desarrollados van desapareciendo los ritos formalizados de transición a la vida adulta, emergen actos menores que canalizan el acceso simbólico al mundo adulto. Probar el primer cigarrillo, atreverse a la primera borrachera, iniciarse en la sexualidad, conducir la motocicleta, etc..., pueden constituir para el adolescente esos retos simbólicos por los que se abandona la infancia y sus temores, y se accede a las ilimitadas posibilidades que, de acuerdo con la imaginaria adolescente, ofrece la condición de adulto.

#### **Oposición al mundo adulto**

En la dialéctica atracción/rechazo con que el adolescente se asoma al territorio adulto, se opone especialmente a cuanto tiene que ver con el establecimiento de límites, de normas que regulan y restringen sus posibilidades de actuación. Sobre todo cuando, como ocurre con el tabaco, los adultos fumadores carecen de credibilidad para argumentar ante el adolescente crítico las maldades de un hábito al que se abandonan sin demasiados miramientos.

Para la fantasía adolescente, el cigarrillo puede jugar un papel liberador del que el adulto quiere privarle. Al igual que ocurre con otras conductas como el horario de vuelta a casa, el acceso a la sexualidad, etc.

#### **b) Habitación**

Si los primeros cigarrillos sólo provocaran la reacción tóxica que todo fumador conoce (tos, mareos, náuseas, etc) pocas personas llegarían a acostumbrarse a su consumo. La elevada prevalencia del tabaquismo sugiere que algo más debe haber en juego cuando son tantos los que insisten, a pesar de una experiencia inicial poco agradable.

Por una parte, se desarrolla tolerancia a los efectos desagradables de las sustancias inhaladas, con lo que la experiencia, a medida que se aumenta en destreza, va perdiendo su carácter negativo. Por otra, todos los atributos que el adolescente ha ido depositando en el tabaco le animan a buscar más allá de esa vivencia primaria, interpretada en términos de torpeza. El adolescente comienza a fumar con mayor frecuencia. Aprende así a experimentar el refuerzo físico que provoca la llegada inmediata de la nicotina al cerebro, el refuerzo social de ser diestro en una habilidad que caracteriza a su grupo, y el refuerzo psicológico de interiorizar un gesto que sirve como puntal de una identidad primeriza e inconsistente.

El consumo de tabaco va haciéndose más regular, va generalizándose a diversos momentos y situaciones, hasta que acaba siendo diario. La tolerancia farmacológica multiplica este proceso. Cada vez se fuman más cigarrillos, y cada vez acompañan a un mayor número de conductas y emociones, hasta que el tabaco se convierte en un mediador insustituible entre el individuo y la realidad.

### c) Dependencia psicológica y farmacológica

Hemos visto cómo diversas condiciones psicosociales estimulan al adolescente a experimentar con el cigarrillo. Y cómo, aquellas que se inician en esta práctica, van ahondando en un consumo que acaba arraigando en el estilo de vida del individuo. Cuando en este proceso el cigarrillo se convierte en un elemento imprescindible en la vida de una persona, podemos hablar con todo rigor de dependencia psicológica. Cada vez son más las conductas asociadas al tabaco, y cada vez resulta éste más necesario para actuar con eficacia ante los distintos requerimientos de que la persona es objeto. A medida que pasan los años, la nicotina va haciendo el resto. El organismo del fumador se acostumbra a una determinada tasa de nicotinemias hasta que, finalmente, la acaba exigiendo como condición *sine qua non* para funcionar. So pena de desencadenar un síndrome de abstinencia que frustra no pocos intentos de dejar de fumar.

Cuando este proceso se cierra, cada vez son menos los cigarrillos fumados por placer (esa media docena que todo fumador se reservaría si encontrara la piedra filosofal del autocontrol), y más los fumados para evitar el

malestar experimentado cuando la nicotinemias desciende por debajo de un umbral crítico.

Lo que comenzó siendo un juego, ha pasado a ser una auténtica dependencia, comportamental y fisiológica.

### IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN: DISTINTAS MEDIDAS, DISTINTOS AGENTES

Una vez instaurada la dependencia tabáquica resulta trabajoso dejar de fumar, como muestran los discretos resultados que obtienen los diversos programas de deshabituación. Si a ello le sumamos los importantes costes socio-sanitarios que el tabaquismo genera, la necesidad de priorizar la intervención preventiva resulta evidente.

Es preciso considerar, por otra parte, que el consumo de tabaco, además de representar el principal problema sanitario provocado por el consumo de una sustancia adictiva, constituye, junto con el uso inadecuado de alcohol, una variable que generalmente correlaciona con el acceso adolescente a otras drogas. Es entre quienes fuman y beben alcohol en más cantidad y más prematuramente que sus coetáneos, entre quienes se recluta la mayoría de los consumidores de drogas ilícitas. El acceso secuencial a las distintas sustancias, no comienza con los derivados del cannabis sino más precozmente, con el tabaco y el alcohol, como ya mostrara Kandel (1973), y entre nosotros han constatado diversos autores (Calafat et al., 1985; Comas, 1990; Recio, J. L. et al., 1992; Mendoza et al., 1993).

Siendo tan diversas las variables que facilitan el inicio en el consumo de tabaco, una labor preventiva coherente deberá actuar desde diferentes sectores:

- a.- divulgar una información que presente datos veraces acerca del tabaquismo y sus consecuencias socio-sanitarias;
- b.- impulsar programas de prevención escolar que fomenten en niños y adolescentes habilidades que les permitan sustraerse a las presiones sociales al consumo de tabaco, y actitudes de desinterés hacia su consumo;
- c.- capacitar a aquellos profesionales (médicos, educadores, etc.) que, por su rol modélico, pueden favorecer (o dificultar) los esfuerzos preventivos;

d.- incrementar la presión fiscal, dado el efecto disuasorio que sobre la demanda ejerce el precio del tabaco (sobre todo entre los adolescentes, con un poder adquisitivo menor);

e.- suprimir toda publicidad, directa o indirecta, de las distintas labores de tabaco;

f.- restringir la posibilidad de fumar en lugares públicos, tanto por respeto a los derechos del no fumador, como para reforzar el criterio de que lo normal es no fumar;

g.- cumplir la prohibición de venta de tabaco a menores.

Distintas medidas que han de contar con la actuación integrada de diversos actores (médicos, educadores, polícticos, técnicos, etc.), cada uno en su respectivo ámbito de responsabilidad, pero en un trabajo compartido, y con unos objetivos comunes, que permita avanzar en la reducción sostenida del número de personas que se inician en el consumo de tabaco. Y que, muy probablemente, redunde también en un incremento del número de fumadores que se animan a superar la dependencia del tabaco.

### PREVENCIÓN ESCOLAR

Sólo de una intervención multisectorial que atienda a las distintas variables en juego, cabe esperar resultados positivos. En esta estrategia de actuación integral, la prevención escolar, especialmente en la etapa en la que comienzan los primeros escarceos con el tabaco, resulta de primerísima importancia. Sobre todo cuando el trabajo con estos escolares da continuidad a una intervención realizada en etapas anteriores, y es continuado a su vez por actuaciones posteriores.

El diseño educativo impulsado por la LOGSE, señala la Educación para la Salud como línea transversal que ha de impregnar todo el currículo a lo largo de la escolaridad obligatoria. En la medida en que esta declaración de intenciones se vaya haciendo realidad, los escolares se acercarán a la preadolescencia con una actitud más positiva hacia el cuidado de su salud.

Sobre este fondo resultará más eficaz el trabajo específico que acerca del tabaco, (o el alcohol, o la sexualidad) pueda realizarse.

La prevención del consumo de tabaco debe enmarcarse en una estrategia amplia de

promoción de estilos de vida saludables que, comenzando con la incorporación del niño a la escuela, se prolongue hasta que el adolescente sale del sistema educativo. En un trabajo continuo que vaya adaptando su enfoque a las edades y vivencias de los escolares.

De esta manera, con los niños más pequeños será necesario impulsar actuaciones genéricas de educación para la salud, orientadas a fomentar la adquisición de actitudes y hábitos positivos. A medida que se acerca la adolescencia, y con ella una progresiva autonomía conductual, aún manteniendo un enfoque amplio de promoción de la salud, será conveniente ir introduciendo contenidos más específicos. Así, en relación con el tabaco, será preciso enfatizar la adquisición por los adolescentes de determinadas habilidades sociales (útiles, asimismo, para prevenir el uso inadecuado de alcohol u otras conductas de riesgo), pero sin olvidar la necesidad de que el adolescente maneje una información suficiente y adecuada acerca del tabaquismo y sus efectos.

### UNA PROPUESTA DE ACTUACIÓN

Vamos a describir, siquiera someramente, el recurso que, inspirado en estas reflexiones, hemos elaborado para la prevención escolar del inicio en el consumo de tabaco, y que lleva por título: **Unidad didáctica sobre tabaco. Materiales para Educación Secundaria Obligatoria.**

Componen este material los siguientes elementos:

- **Dossier informativo sobre el tabaquismo y su prevención**, dirigido a ofrecer al profesorado una información concisa y útil acerca de la magnitud socio-sanitaria del tabaquismo, y de la importancia de comprometer a la escuela en su prevención.

- **Cuaderno de actividades para el profesor**, consistente en una propuesta central de diez actividades a realizar por los profesores de diversas áreas curriculares, complementada por un amplio abanico de sugerencias que permitan tratar exhaustivamente cada uno de los temas. Completa este cuaderno un anexo que contiene una serie de *Fichas de actividades para el alumno*, como elemento de soporte del trabajo escolar.

- **¿Has pensado en dejar de fumar? Guía práctica**: orientaciones para abandonar el

tabaquismo dirigidas a los profesores y a los padres y madres de los escolares de E. S. O. a los que la Unidad Didáctica está destinada.

Estos materiales tratan de dar respuesta a las condiciones psicosociales que favorecen el inicio en el consumo de tabaco por parte de los adolescentes. Constituyen el soporte de un programa que en la actualidad se está implementando en un número importante de centros escolares vascos.

## CONTENIDOS DE LA UNIDAD DIDACTICA

Además de promover una información general sobre los efectos sociosanitarios del tabaquismo, y la prevalencia real de su uso (tanto entre sus coetáneos como entre la población general), el programa se centra en el entrenamiento en competencias sociales útiles para resistir eficazmente la presión del grupo de iguales, y las demás formas de presión social (padres fumadores, publicidad, etc). De manera esquemática presentamos los contenidos a trabajar para incidir sobre las diversas *condiciones de inicio* señaladas.

### a) Curiosidad (necesidad adolescente de explorar la realidad)

#### *Información sobre el tabaco y su nocividad*

- Componentes del tabaco.
- Antecedentes históricos (descubrimiento y extensión).
- Panorama actual de su consumo:
  - Prevalencia del tabaquismo.
  - La abstinencia como conducta mayoritaria.
  - Intentos de deshabituación y nivel de éxitos.
- Efectos del consumo de tabaco:
  - A corto plazo:
    - Sanitarios.
    - Estéticos.
    - Económicos.
  - A largo plazo:
    - Pérdida de salud y calidad de vida.
    - Dependencia.
- Secuencia de inicio y consolidación del tabaquismo.

- Mitología del tabaco.
- Importancia del estilo de vida en la promoción de la salud.

### *¿Como explorar la realidad minimizando los riesgos?*

- Diferenciación entre riesgos razonables y riesgos innecesarios.
- Entrenamiento en habilidades sociales básicas:
  - Toma de decisiones.
  - Resolución de problemas.

- Transferencia de estos aprendizajes a situaciones reales.

### b) Presión del grupo de iguales

#### *Resistencia a la presión negativa*

- Entrenamiento en habilidades de resistencia a las presiones de los iguales hacia el consumo de tabaco.
- Fomentar la capacidad de guiarse por las propias decisiones.

#### *Favorecer la presión positiva*

- Promover una imagen positiva del no fumador y del ex-fumador, como personas respetuosas con su organismo y con los demás, y más autónomas respecto a diversas presiones sociales.

### c) Presión social

#### *Publicidad*

- Análisis crítico de los mecanismos gráficos y textuales de que se sirve la publicidad para fomentar el consumo de cigarrillos.
- Contrastar las promesas de la publicidad con los efectos reales del consumo de tabaco.
- Publicidad alternativa:
  - Realización de campañas de prevención del tabaquismo dirigidas a los alumnos del centro escolar.
  - Diseño y ejecución de actuaciones dirigidas a la familia.

#### *Influencia de los "ídolos" fumadores*

- Presentar modelos de jóvenes/adultos "imitables", no fumadores.
- Desvincular el atractivo de los "ídolos" fumadores, respecto a su dependencia del tabaco.

### **Tabaco y familia**

- Contrarrestar la posible influencia de los padres y/o hermanos fumadores, analizando críticamente su dependencia de la nicotina.
- Puesta en marcha de campañas publicitarias alternativas que tengan a la familia como destinataria.
- Promover el abandono de tabaco en la familia.

### **d) Fumar: un rito iniciático (acceso psicológico al mundo adulto)**

- Análisis de los rasgos que definen a un adulto competente: capacidad para tomar decisiones tras valorar los pros y los contras de cada situación.
- Análisis crítico de las conductas adultas, a fin de favorecer el acceso al mundo adulto por identificación con sus comportamientos positivos.
- Reflexionar sobre cómo ser adulto sin imitar las contradicciones de las personas mayores.
- Contrastar la libertad buscada mediante la entrada en el universo adulto, con la dependencia real del fumador.

### **e) Canalizar positivamente la rebeldía y el deseo de independencia**

- Reflexionar sobre la idea de que la ecología empieza por el respeto a los ritmos y necesidades de nuestro propio organismo, y a los derechos del fumador pasivo.
- Desvelar cómo la industria tabaquera sólo puede mantener sus beneficios a condición de seguir ganando "clientes".
- Analizar la dependencia del tabaco como una limitación a la libertad del fumador.
- Valorar la publicidad como el arte de manipular los deseos y necesidades de la población, para satisfacer los intereses económicos de una minoría.

### **A MODO DE CONCLUSION**

Para actuar sobre las diversas condiciones psicosociales que favorecen el inicio adolescente en el consumo de tabaco, proponemos una intervención dirigida a los escolares que la Reforma agrupa en Educación Secundaria Obligatoria (12-16 años). Una propuesta que, inscrita teórica y metodológicamente en la Educación para la

Salud como estrategia de actuación, integra elementos de información y de entrenamiento en habilidades sociales susceptibles de hacer a los adolescentes más competentes para tomar decisiones razonadas y resistir con éxito las diversas presiones sociales al consumo de tabaco.

Un programa que, con sus diversas actividades, trata de canalizar los diferentes motivos que parecen estar en la raíz del consumo adolescente de tabaco (curiosidad, presión de grupo, modelado social, rebeldía y transición a la edad adulta) hacia otros comportamientos que no comprometan la salud y el bienestar de los adolescentes.

Un trabajo escolar intensivo sobre el tabaco que pretende movilizar a toda la comunidad escolar, a partir del protagonismo directo del profesorado y de la complicidad de los padres. Y que busca asimismo la implicación del resto de la comunidad en la que el centro escolar se inserta, mediante actividades que, fraguadas en el aula, propician un recorrido por diversos espacios sociales (medios de comunicación, recursos sanitarios, etc.).

En definitiva, una Unidad didáctica a disposición del profesorado de Educación Secundaria Obligatoria para que trabaje con sus alumnos la prevención del tabaquismo.

Con la convicción de que, a medida que se vayan adoptando las correspondientes medidas en las instancias adecuadas (supresión de la publicidad, incremento de los impuestos, limitación de espacios, etc.), el trabajo de prevención escolar jugará un papel cada vez más importante.

---

*N. del E.: Para una información complementaria sobre esta Unidad didáctica, remitimos al lector al n.º 1, volumen 19 (1994) de la Revista Española de Drogodependencias; sección "Noticias Editoriales", página 75.*

## BIBLIOGRAFIA

- AMENGUAL, M.; CALAFAT, A.; PALMER, A. (1993). "Alcohol, tabaco y drogas en enseñanzas medias: 1981-1988-1992". Adicciones, 5 (2): 141-161.
- BASP (1992). "Suede: publication d'un sondage sur les effets de la publicité et du marketing sur la consommation du tabac". Prevention du tabagisme. Bulletin d'Information, 17: 7 - 10. Bruxelles.
- CALAFAT, A. (1983). Tipología de los consumidores y de los no consumidores de alcohol, tabaco y/o drogas ilegales en Enseñanzas Medias. Centre d'Informació i Prevenció de l'Abus de Drogues. Comissió de Sanitat del Consell Insular de Mallorca. Mallorca.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (1986). "Actitudes y comportamientos de los españoles ante el tabaco, el alcohol y las drogas". Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 34: 243-410.
- COMAS, D. (1990). El Síndrome de Haddock: alcohol y drogas en Enseñanzas Medias. CIDE. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.
- COMISION DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (1987). Los europeos y la prevención del cáncer. Bruselas.
- ELZO, J. y cols. (1992). Euskadi ante las drogas, 92. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.
- EUROBAROMETRO (1989). El tabaquismo en la Comunidad Europea. Resultados de encuestas sobre la magnitud del tabaquismo en la C. E.: población general, médicos de medicina general y profesores. Documento de trabajo de los Servicios de la Comunidad Europea.
- GENERALITAT DE CATALUNYA (1990). Enquesta sobre consum i actituds respect al tabac, l'alcohol i altres drogues a Catalunya. Organ. Tecnic de Drogodependències. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- GIL LOPEZ, E. y cols. (1992). Estudio de los estilos de vida de la población adulta española. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Madrid.
- JOOSSENS, L. y cols. (1992). "L'impact du prix sur la consommation de cigarettes". (En: La taxation des produits du tabac, une question de santé). European Bureau for Action on Smoking Prevention (BASP). Bruxelles.
- JUNTA DE ANDALUCIA (1990). Plan Andaluz sobre drogas. Informe de situación. 1986-1989. Comisionado para la Droga.
- JUNTA DE ANDALUCIA (1993). Los andaluces ante las drogas III. Comisionado para la droga.
- KANDEL, D. B. (1978). Longitudinal research on Drug Use: Empirical Findings and Methodological Issues. New York: Hemisphere-Halsted Press.
- MARSH, A. (1988). Una brasa que se extingue. (Europa sin tabaco: 7). OMS. CEE. BMA.
- MENDOZA, R. y cols. (1987). Los escolares y la salud: estudio de los hábitos de los escolares españoles en relación con la salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
- MENDOZA Y SAGRERA, M. R. (1991). Los escolares y la salud. Avance de los resultados del segundo estudio español sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (1990). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
- MENDOZA, R. (1992). "España: un estudio sobre el tabaquismo entre los adolescentes escolarizados (1992)". Prevention du Tabagisme. Bulletin d'information n.º 18: 9-12. Bruxelles.
- MENDOZA, R. y cols. (1993). Estudio de las conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990). CSIC. Madrid.
- NAVARRO, J. y cols. (1985). El consumo de drogas en España. Ministerio de Trabajo. Dirección general de Acción Social. Cruz Roja Española. Madrid.
- NUTBEAM, y cols. (1988). Planificación de una generación sin tabaco. (Europa sin tabaco: 6). OMS. CEE. BMA.
- RECIO, J. L. y cols. (1991). El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso adolescente de drogas. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense. Cruz Roja Española. Madrid.

---