



Mecanismos de iniciación al tabaco. Dependencia no farmacológica

S. Solano Reina y C.A. Jiménez Ruiz

Unidad de Tabaquismo. Servicio de Neumología. Hospital de la Princesa. Madrid.

Introducción

Según la información procedente de estudios realizados por la OMS, más del 60% de los jóvenes han probado el tabaco a la edad de 15 años y casi un tercio de todos ellos son fumadores activos antes de los 18 años¹.

La iniciación al tabaco se realiza en nuestro contexto sociocultural en edad escolar². En este proceso entran dos factores importantes en juego. El tabaco, en primer lugar, está prohibido a los menores y tal prohibición está justificada por los efectos negativos del mismo. De este modo, el tabaco se presenta como una forma de mantener un privilegio de los adultos y la transgresión de la prohibición como un aliciente añadido a la necesidad de explorar y experimentar novedades de la propia edad: es "el sabor de la aventura".

En segundo lugar, la iniciación es básicamente un proceso de grupo; más aún, la iniciación al tabaco es uno de los elementos a través de los cuales, en el grupo de edad, se opera el proceso de transición a la edad adulta. Así pues, comenzar a fumar refuerza la incorporación al grupo, rechazar el cigarrillo supondría quedar fuera de lugar, fumar y ofrecer tabaco equivale a estar dentro y reforzar las relaciones.

La carrera del fumador

El concepto de la "carrera del fumador" clarifica la idea de que fumar constituye el desarrollo de un proceso complejo cuyas diferentes etapas pueden ser influenciadas por la interacción de factores sociales, ambientales, psicológicos y biológicos³⁻⁵.

Podemos considerar la existencia de varias etapas en el proceso de transformación de una persona no

fumadora en fumadora⁶: a) preparación; b) iniciación (experimentación); c) habituación, y d) mantenimiento (adicción).

Preparación/iniciación

Según esta secuencia la *preparación* y la anticipación conducen en ocasiones a probar el primer cigarrillo (*iniciación*), acto a veces seguido de la experimentación repetida, posiblemente con frecuencia suficiente para la adquisición del hábito (habituaación) y para la intervención de una serie de procesos adictivos (mantenimiento). En general, en cada una de las etapas el número de chicos que pasa a la siguiente disminuye. Por lo tanto, aunque muchos jóvenes prueban el tabaco al menos una vez, en teoría podrían no llegar a ser fumadores nunca.

Convertirse en fumador habitual durante la adolescencia no significa necesariamente seguir siéndolo en la edad adulta⁷. Durante la juventud la oscilación entre el consumo habitual, el experimental y el abandono del tabaco puede ser relativamente fluida. Esta etapa se desarrolla fundamentalmente en el colegio, con los amigos íntimos, en los grupos de edad de 7-14 años en los que existe un gran deseo de aceptación social y curiosidad por los hábitos de los adultos.

Habituación

Es la etapa donde se produce el refuerzo del hábito a través de las experiencias positivas del consumo de tabaco de orden físico, social y psicológico, durante la adolescencia.

En esta etapa son influencias decisivas las convicciones sobre los efectos del tabaco (p. ej., tranquiliza, da confianza, controla el peso, etc.), la importancia de los riesgos para la salud, conducta de los amigos en relación con el tabaco, tabaquismo en la familia (incluidos los hermanos), imagen de uno mismo, disponibilidad y precio de los cigarrillos.

Correspondencia: Dr. C.A. Jiménez Ruiz.
Unidad de Tabaquismo. Servicio de Neumología.
Hospital de la Princesa.
Diego de León, 62. 28006 Madrid.

(Arch Bronconeumol 1995; 31: 109-113)

Mantenimiento y adicción

Esta es la etapa donde se alcanza la dependencia a los cigarrillos. El grupo de edad comprende desde la juventud al inicio de la edad adulta. Las influencias decisivas son las mismas que las de la habituación, más la dependencia a la nicotina.

El examen de esta secuencia evolutiva ilustra la importancia que tiene conocer las distintas influencias que sufren los jóvenes a las distintas edades y etapas.

A continuación intentaremos explicar los factores que inciden en la iniciación del consumo y los que condicionan el mantenimiento y la adicción al mismo (tabla I).

Factores de inicio

Incluimos dentro de los factores que propician y estimulan la iniciación al consumo del tabaco tres tipos: factores ambientales; factores sociales, y factores personales.

Factores ambientales

Dentro de los factores ambientales podríamos incluir la publicidad y promoción del tabaco. La publicidad del tabaco no sólo fomenta los distintos productos derivados, sino también el hábito de consumirlos^{8,9}. Mediante el empleo de imágenes apremiantes, la publicidad del tabaco puede prometer el lujo, la excitación y el éxito social a clientes habituales y futuros. La función verdadera de promocionar tabaco es la de favorecer la idea de que fumar es algo sofisticado, responde a un comportamiento "adulto" y su mera existencia echa por tierra la credibilidad de los consejos educacionales desde las organizaciones sanitarias.

Los niños son el futuro de la industria tabaquera y por ello constituyen el principal objeto de la publicidad del tabaco. Los nuevos fumadores reclutados son casi exclusivamente niños y adolescentes.

TABLA I
El consumo de tabaco como un proceso

Factores de inicio
Factores ambientales
Publicidad
Accesibilidad
Disponibilidad
Factores sociales
Familia
Compañeros
Educadores
Factores personales
Psicológicos
Genéticos
Factores mantenedores
Factores farmacológicos
Nicotina
Factores condicionantes
De hábito
Sensoriales

Por otro lado existe una gran accesibilidad para conseguir cigarrillos ya que son múltiples los canales de venta de productos derivados del tabaco, incluso se pueden adquirir de modo anónimo a través de las máquinas expendedoras automáticas. Existen disposiciones que limitan la venta de tabaco a los jóvenes menores de 16 años¹⁰, pero resultan difíciles de aplicar. Según datos de un estudio realizado en Inglaterra, un elevado porcentaje de menores de 16 años compra tabaco en las tiendas, a pesar de estar prohibido por la ley¹¹.

A causa de su bajo precio se tiene una gran disponibilidad de los productos derivados del tabaco. Se ha estimado que cada aumento de un 1% en el precio real del mismo puede dar lugar a una disminución del 0,5% en la prevalencia¹².

Factores sociales

Dentro de estos factores destaca la familia, el grupo de amigos y los educadores.

Influencias familiares. El tabaquismo de los padres, así como sus actitudes frente al tabaco, se ha asociado de manera constante con el de los jóvenes. Los niños criados en hogares cuyos padres no fuman y desaprueban el consumo de tabaco tienen menos posibilidades de convertirse en fumadores habituales¹³.

Otros estudios consideran que la permisividad de los padres es más importante que su conducta y que el tabaquismo de los hermanos ejerce una mayor influencia¹⁴. La influencia de los padres parece máxima en la fase de transición del consumo "experimental" al consumo "regular".

Influencias de los compañeros. El concepto de "presión de los compañeros" se ha identificado siempre como factor influyente en la conducta de los jóvenes respecto al tabaco. Los jóvenes que fuman suelen hacerlo con los amigos y para ellos fumar constituye una actitud decididamente social. Sin duda existen pequeños grupos de compañeros cuyos miembros se asocian entre sí, a través del tabaquismo y los estudios demuestran que es más probable que los niños fumen si tienen amigos que lo hacen¹⁵.

Influencias de los educadores. El ámbito docente puede ejercer un papel determinante en el inicio del consumo de tabaco. Una de las estrategias más importantes en la prevención del tabaquismo en los escolares es difundir la idea de que fumar no se corresponde en absoluto a un comportamiento "normal" del adulto¹⁶. Por todo ello sería interesante establecer programas educativos destinados a prevenir el consumo de tabaco, detener o retrasar la conducta de fumar en adolescentes.

Establecer el no fumar como norma dentro de la escuela, promover el ejemplo de amigos y adultos no fumadores como conducta a imitar e instar a directores y profesores a conseguir un ambiente escolar "sin humos"^{17,18}.



Factores personales

Varios estudios han revelado características personales asociadas al hábito de fumar^{1,2,19,20}. Satisface deseos inconscientes profundamente arraigados desde la niñez que no son accesibles para una elección racional. En el plano de la conducta, fumar es el resultado de los rasgos de la personalidad de los sujetos que buscan la sensación, la novedad y el riesgo.

El tabaquismo constituye para los jóvenes una parte importante de la imagen que tienen de sí mismos. Para algunos puede representar, por ejemplo, una imagen adulta y dura. Otros lo consideran como un mecanismo de control de peso y un método de "calmar los nervios". En el estudio de la OMS¹, los jóvenes con objetivos académicos y rendimientos más bajos tenían mayores probabilidades de convertirse en fumadores. La eliminación de la imagen positiva del tabaco y la ayuda a los jóvenes a desarrollar la confianza en sí mismos y sus destrezas sociales contribuirán a reducir la prevalencia del tabaquismo.

Dentro de los factores personales, podríamos distinguir los factores psicológicos y los factores genéticos.

Factores psicológicos. Eysenck²⁰ investigó el papel de la personalidad en relación con el tabaquismo, factores que predisponen a unas personas más que a otras a convertirse en fumadores y seguir fumando. Esta predisposición se pone de manifiesto en forma de un síndrome de rasgos psicológicos característicos, centrados en torno a un único rasgo de extraversión y asociado a la ansiedad, carácter impulsivo, tendencia a asumir riesgos, etc.

Parece ser que la extraversión es un antecedente de la adopción del tabaquismo entre adolescentes en lugar de ser el propio hábito el que hace que las personas se vuelvan extravertidas. Los extravertidos son personas deseosas de sensaciones que necesitan incitar a su entorno para que le proporcionen estímulos intensos. Este es el motivo de que busquen la gratificación instantánea derivada del tabaco, entre otras cosas, y el de los que tienen mayor puntuación de extraversión sean generalmente personas que fuman mucho.

En conclusión, los hallazgos contribuyen a crear una imagen de los fumadores como personas con niveles medios más bajos de integración y estabilidad emocional y afectiva, un mayor gusto por la novedad, la espontaneidad y el riesgo y un menor grado de confianza en sí mismos y de sensación de dominio sobre sus vidas en comparación con los no fumadores. En cualquier caso, con todos estos hallazgos, debemos ser muy prudentes y entenderlos como "término medio", ya que las diferencias reales comunicadas son casi siempre muy pequeñas. Como señalan Ashton y Stepney²¹, las relaciones entre las personas que fuman son heterogéneas y poco diferentes de las de los no fumadores.

Factores genéticos. La incidencia del factor genético como determinante en el consumo del tabaco fue ya evaluada por Friberg et al²² en 1959, en un trabajo

llevado a cabo sobre gemelos mono y dicigotos, demostrando la existencia de un cierto grado de predisposición genética a ser fumador.

Estudios más recientes^{23,24} sobre amplias cohortes de gemelos han mostrado datos que sugieren una moderada influencia genética y familiar que facilitaría el riesgo de convertirse en fumador y el mantenimiento del hábito de fumar.

Factores mantenedores

Dentro de los factores que favorecen el mantenimiento del hábito tabáquico citaremos los farmacológicos, entre los que destacan la nicotina como sustancia responsable de la adicción y los condicionantes (sensoriales y de hábito).

Factores farmacológicos

De entre las más de 3.000 sustancias que contiene el humo del tabaco, destacan por su interés sanitario: el monóxido de carbono, la nicotina, los agentes cancerígenos y los irritantes.

El CO, alquitrán e irritantes originan la mayoría de los efectos patógenos. La nicotina, por sí misma, es menos tóxica; su peligro reside sobre todo en su poder de generar una toxicomanía induciendo a la dependencia física o dependencia farmacológica^{25,26}. Cuando un sujeto fuma un cigarrillo/hora se observa una serie de picos plasmáticos que se elevan a partir de una nicotinemias residual. Estos picos favorecen la dependencia porque son los causantes de la estimulación inmediata y del placer experimentado por el fumador.

La dependencia farmacológica aparece unida fundamentalmente a la nicotina. El fumador, según el fenómeno de autodosificación, presenta un impulso para consumir el cigarrillo siguiente a fin de mantener las tasas de nicotinemias habituales en él. Cuando se deja de fumar aparece el síndrome de abstinencia; la rapidez de aparición y la intensidad del síndrome son un fiel reflejo de la dependencia a la nicotina.

Este síndrome consiste esencialmente en un deseo imperioso de fumar, irritabilidad, ansiedad, dificultad de concentración, disminución de la frecuencia cardíaca y aumento del apetito. Una evaluación simple y rápida de la dependencia a la nicotina puede ser obtenida por el test de Fargerström.

Factores condicionantes

El examen de los factores condicionantes que mantienen el consumo de tabaco muestra una gran complejidad, ya que el hecho de fumar está considerado como una secuencia de conductas²⁷.

Las circunstancias que rodean el fumar pueden comportarse como facilitadoras del mantenimiento de la conducta del fumador e incluso evocar respuestas muy parecidas a los efectos farmacológicos de la propia nicotina sobre el organismo, reforzando el comportamiento como fumador (factor de hábito).



No hay que olvidar que fumar es placentero, desencadenando respuestas sensitivas agradables de determinadas terminaciones sensoriales (factores sensoriales).

Factores de hábito. La acción de fumar va asociada a numerosas situaciones de la vida diaria, tomar un café o aperitivo, la sobremesa, llamar por teléfono, etc. Aquellas circunstancias que pueden causar cambios en el estado de ánimo, emociones, estrés, presión laboral, soledad, son condicionantes para llevar al fumador a encender el cigarrillo.

Las circunstancias asociadas con el fumar pueden convertirse en estímulos discriminatorios para fumar. Una sutil pero importante distinción es si la reanudación de fumar es potenciada por la disminución del síndrome de abstinencia o por la aparición de las "consecuencias positivas" de la inhalación de nicotina.

Niaura et al.²⁸ revisaron la evidencia sobre este tema y concluyeron que el ex fumador está supeditado a recaer, no por reducir el síndrome de abstinencia, sino a causa de la posibilidad de apoyo o gratificación debida a la ingesta de nicotina.

Por ejemplo, una depresión leve puede inducir a fumar, lo que puede ser posteriormente potenciado por los efectos euforizantes de la nicotina. El refuerzo no es la reducción del síndrome de abstinencia, sino los efectos euforizantes.

Se estima que el fumador de una cajetilla de cigarrillos/día durante 20 años ha inhalado más de 1 millón de caladas, cada inhalación proporciona más oportunidades condicionantes del consumo de tabaco asociándola con diversas situaciones de la vida diaria. La mera repetición del acto de fumar fortalece tal comportamiento.

Factores sensoriales. Los sentidos del olfato y del gusto han recibido relativamente poca consideración en cuanto a su importancia como factores condicionantes de la conducta de fumar (tabla II). Sin embargo, está demostrado que fumar es un medio de ingerir una sustancia que excita las terminaciones sensitivas localizadas en los labios, boca y garganta y que provoca sensaciones placenteras a nivel del tacto, gusto y olfato²⁹.

La conducta de fumar está influida por una acumulación de fuentes de gratificaciones no farmacológicas que no estaría completa sin la referencia a la interpretación psicológica del hábito.

En el contexto de su teoría general de la sexualidad, Freud argüía que fumar junto con "chuparse el dedo" en la infancia constituirían actitudes autoeróticas primitivas, encontrándose especialmente en aquellos individuos en los que tenían una especial intensificación del significado erótico de la región oral. Parece ser que existe relación entre la duración de la lactancia y la habilidad para abandonar el tabaco, siendo este último hecho más fácil para aquellos que mantuvieron la lactancia durante un promedio de 8 meses, en relación con aquellos en los que el período de lactancia fue más corto y teóricamente recibían menos

TABLA II
Aspectos sensoriales de fumar

Manipulación oral y manual Sabor y aroma Apariencia de fumar
--

atención maternal durante su alimentación ("frustración oral")²⁹.

Es bastante comprensible que la práctica del destete y la conducta de fumar del adulto sean ambas reflejos de otras muchas diferencias en el desarrollo del niño y, por supuesto, de las circunstancias familiares en su conjunto.

De otra parte, el hecho de que el consumo de tabaco, café y alcohol tienda a ser coincidente puede ser explicado fuera del concepto de "gratificación oral". Las tres sustancias son extensamente consumidas y pueden ser deseadas en determinado tipo de personas. Existe también la posibilidad de que la nicotina, cafeína y alcohol (sustancias que modifican el humor) puedan ser de mayor satisfacción para aquellas personas con dificultades afectivas, sin excluir alguna temprana experiencia en la infancia o algún aumento excesivo del significado erótico de la región oral (período oral del desarrollo psicosexual).

Para finalizar, añadir que todos estos factores y circunstancias no actúan de manera aislada sino de modo concomitante, unos como determinantes y otros como condicionantes convierten al individuo en fumador.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization: Health Behaviour in Schoolchildren. A Cross National Survey. Protocol and Questionnaire. Copenhagen: WHO, 1985.
2. Mendoza R. El consumo de tabaco en los escolares españoles: tendencias observadas (1986-1990), posibles factores explicativos y sugerencias de intervención. VIII Conferencia Mundial sobre el Tabaco o la Salud. Buenos Aires: 30 de marzo al 3 de abril, 1992.
3. Fisher E, Haire-Joshu D, Morgan G et al. State of the art review: Smoking and smoking cessation. *Am Rev Respir Dis* 1990; 142: 702-720.
4. Fisher EB Jr, Bishop DB, Goldmuntz J et al. Implications for the practicing physician of the psychosocial dimensions of smoking. *Chest* 1988; 93 Supl: 69S-78S.
5. US Department of Health and Human Services: Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General (DHHS publication N.º-PHS-89-8411). Atlanta: Center for Disease control, Center for Health Promotion and Education, Office of Smoking and Health, 1989.
6. Biglan A, Lichtenstein. A behavior-analytic approach to smoking acquisition: Some recent findings. *J Appl Social Psychol* 1984; 14: 207-223.
7. Chassin L, Presson CC, Sherman SJ et al. The natural history of cigarette smoking: Predicting young-adult smoking outcomes from adolescent smoking patterns. *Health Psychol* 1990; 6: 701-716.
8. Waterson MJ. Advertising and cigarette consumption. Londres: Advertising Association, 1984.
9. Chapman S. Cigarette advertising and Smoking: A review of the evidence. Londres: British Medical Association, 1985.



S. SOLANO REINA Y C.A. JIMÉNEZ RUIZ.- MECANISMOS DE INICIACIÓN AL TABACO.
DEPENDENCIA NO FARMACOLÓGICA

10. Real Decreto 192/1988 de 4 de marzo. BOE n.º 59 de 9 de marzo de 1988.
11. Goddard E, Ikin C. Smoking among secondary Schoolchildren in 1986. Londres: HMSO, 1987.
12. Townsend J. Economic and Health Consequences of reduced smoking. En: Alan Williams, editor. Health Economics. Londres: McMillan, 1987.
13. Murray M, Kiryluk S, Swan A. Relation between parents and children's smoking behavior and attitudes. J Epidemiol Community Health 1985; 39: 169-174.
14. Office of Population Censuses and Surveys. OPCS Monitor. SS/88/1, 9 de febrero 1988.
15. Comissions de Communautes Europeennes: Les jeunes europeens de 11 a 15 ans et le tabac. Bruselas: L'Europe contre le cancer. 1 de octubre 1991.
16. Glynn T. Essential elements of school-based smoking prevention programs. J Sch Health 1989; 59: 181-188.
17. Barrueco M, Asensio D, Garavis JL, Vicente M, Blanco A, Botella E. Prevención del tabaquismo en el medio escolar. Arch Bronconeumol 1994; 30 Supl 1: 1.
18. Sala Felis J, Gorostidi Pérez J, García Martínez JL. Relación entre tabaquismo de los estudiantes de enseñanza media y sus síntomas respiratorios. Influencia del hábito tabáquico de sus contactos sociales. Arch Bronconeumol 1994; 30 Supl 1: 7.
19. Flay BR. Cigarette smoking: Why young people do it and ways of preventing it. En: Granth PMc, Firestone P, editores. Paediatric and Adolescent Behavioural Medicine. Nueva York: Springer Verlag, 1983.
20. Eysenck HJ. A note on Smoking Personality and Reasons for Smoking. Psychol Med 1983; 13: 447-448.
21. Ashton H, Stepney R. Smoking: Psychology and Pharmacology. Londres: Tavistock Publications, 1982.
22. Friberg L, Kaij L, Dencker S, Jonsson E. Smoking habits of monozygotic and dizygotic twins. Br Med J 1959; 1: 1.090-1.095.
23. Carmelli D, Swan G, Robinette D, Fabsitz R. Genetic Influence on Smoking. A Study of male twins. N Engl J Med 1992; 327: 829-833.
24. Heath AC, Cates R, Martin NG et al. Genetic contribution to risk of smoking initiation: comparison across birth cohorts and across cultures. J Subst Abuse 1993; 5: 221-246.
25. Bourland I, Underner M, Parault MC, Patte F. Pharmacologie de la nicotine. Rev Mal Resp 1992; 9: 367-374.
26. Benowitz NL. Pharmacologic aspects of cigarette smoking and nicotine addiction. N Engl J Med 1988; 319: 1.318-1.330.
27. Haire-Joshu D, Morgan G, Fisher E. Determinants of cigarette smoking. Clin Chest Med 1991; 12: 711-725.
28. Niaura RS, Rohsenow DJ, Binkoff JA et al. Relevance of cue reactivity to understanding alcohol and smoking relapse. J Abnorm Psychol 1988; 97: 133-152.
29. Stepney R. Smoking behaviour. A psychology of the cigarette habit. Br J Dis Chest 1980; 74: 325-344.