

Influencia familiar en la actitud del niño ante el tabaco

M. Barrueco

Servicio de Neumología. Hospital Universitario. Salamanca.

La iniciación al consumo de tabaco es un proceso sobre el que interaccionan numerosos aspectos que determinan la conducta del individuo frente al tabaco. En los niños y jóvenes algunos de estos factores adquieren mayor importancia por ser especialmente decisivos en el moldeado de la personalidad, tanto del niño como del adolescente.

En los últimos años se ha comenzado a prestar atención a la prevención del tabaquismo en niños y jóvenes mediante el desarrollo de programas escolares de educación para la salud. Este tipo de programas está dirigido fundamentalmente a adolescentes, por entender que es en esta edad cuando actúan la mayoría de los factores que inducen a los jóvenes a experimentar primero y consumir tabaco después. Sin embargo, y a pesar de la disminución en el consumo de tabaco que se está observando entre la juventud española, la edad a la que los niños comienzan a experimentar con éste es cada vez más temprana. Diversos estudios señalan que esta edad puede incluso situarse entre los 9 y 11 años, aunque sea a los 14 o 15 cuando se produce un salto cuantitativo y cualitativo en el consumo que se comienza a establecer de forma regular^{1,2}.

La prevención del tabaquismo dirigida fundamentalmente a niños y jóvenes debe tener carácter anticipatorio, ofreciendo información y orientación sobre los aspectos potencialmente capaces de determinar su conducta frente al tabaco. Este carácter anticipatorio debe extenderse durante toda la infancia y adolescencia hasta el principio de la edad adulta³, adaptándose a aquellos aspectos más influyentes en las distintas etapas de maduración intelectual y social de niños y jóvenes.

Durante la adolescencia existen factores que influyen sobre los jóvenes con igual o mayor fuerza que la familia, como la actitud de los amigos, el significado que atribuyen al hecho de fumar o la propia percepción de la prevalencia del consumo de tabaco entre adolescentes y adultos, pero durante los años de la infancia la in-

fluencia familiar sobre la conducta de los niños es superior. La familia es el grupo humano con mayor capacidad de influir sobre el niño: establece ejemplos o modelos de los que el niño aprende y normas acerca de aquello que está permitido o prohibido. En este sentido, la actitud de padres y hermanos es la referencia inicial de los niños y la actitud familiar ante el tabaco es uno de los aspectos más determinantes en la conducta del niño frente al mismo, especialmente durante los primeros años de riesgo de iniciación al consumo, y determina en gran medida la actitud futura del niño. Por ello es necesario iniciar la prevención del tabaquismo dentro de la propia familia.

La conducta de los padres frente al tabaco determina en gran medida la actitud de los niños y no sólo la actitud real de los padres, sino también la actitud percibida (que no siempre se ajusta a la realidad). En España existe una elevada tolerancia familiar ante el tabaco. Aubá y Villabí señalan que el 63,7% de los niños tienen al menos un progenitor que fuma y que la prevalencia del tabaquismo en niños y adolescentes es mayor cuando fuma algún miembro de la familia⁴.

Diversos estudios señalan que dentro de la unidad familiar los padres son los que más fuman y así es percibido por los niños. La percepción acerca del consumo de tabaco por las madres es menor. Aunque durante los últimos años la percepción del tabaquismo de los padres ha disminuido hasta el 49,8% y el de las madres ha aumentado, los niños siguen percibiendo claramente que los padres fuman más que las madres⁵.

En general, los niños perciben que sus progenitores fuman más de lo que en realidad fuman, aunque algunos autores como Murray et al⁶ han observado una estrecha relación entre el hábito tabáquico de los padres y la estimación del mismo por sus hijos. Esta percepción distorsionada de la realidad se produce también respecto de la prevalencia del tabaco entre otros niños de su edad, se incrementa con los años y constituye uno de los factores que contribuyen a aumentar el consumo por aquellos niños y jóvenes que creen que fumar es una costumbre generalizada.

Resulta de interés conocer si la conducta de los hijos frente al tabaco depende de la actitud de los padres y en qué medida influye cada uno de ellos en la actitud del

Correspondencia: Dr. M. Barrueco.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario.
P.º San Vicente, 58-182. 37007 Salamanca.

Recibido: 25-2-97; aceptado para su publicación: 11-3-97.

Arch Bronconeumol 1997; 33: 472-474

hijo. Parece claro y unánimemente aceptado que el porcentaje de niños que fuman es mayor si ambos padres fuman que si lo hace únicamente uno de ellos, y que cuando ninguno de los dos fuma el número de niños que fuman es menor. Pero, en este caso, cabe preguntarse si la influencia varía en función de que sea el padre o la madre quien fume. Murray et al⁶ señalan en su estudio que la prevalencia del tabaquismo en los hijos es mayor cuando fuma el progenitor del mismo sexo. En los últimos años y debido a las transformaciones operadas en el papel de cada miembro de la unidad familiar esto puede no suceder así. Tradicionalmente, la mujer se ha encargado de satisfacer las necesidades educativo-sanitarias de la familia y, por tanto de los hijos⁷, y su influencia era mayor que la del padre. En la actualidad esto es menos frecuente y los cambios operados en el papel social de la mujer han actuado también sobre la actitud de ésta frente al tabaco, incrementando notablemente su consumo, y por tanto modificando también la función familiar que transmite respecto del mismo.

El porcentaje de fumadores varones es superior al de mujeres que fuman. Por ello el número de padres que fuman es superior al número de madres que consumen tabaco. Cabe suponer que el mayor porcentaje de padres fumadores responde aún al estereotipo social predominante (a pesar del incremento del consumo de tabaco entre las mujeres), y que según este estereotipo aún resulta lógico esperar que los padres fumen más.

En general la influencia de las personas es menor cuando se ajustan al código o actitud que se espera de ellas y mayor cuando no siguen dicho código. Posiblemente por ello cabe esperar que la influencia "negativa" del padre cuando fuma sea menor, puesto que se ajusta al papel que cabría esperar de él, y cuando no fuma su influencia "positiva" sea mayor, pues distorsiona de dicho estereotipo. En el caso de las madres la influencia actuaría en sentido contrario: las madres fumadoras influyen más en la actitud de sus hijos frente al tabaco, favoreciendo el consumo por parte de los niños, y las madres no fumadoras influirían menos, puesto que se ajustan al papel que cabría esperar de ellas. No existen estudios concluyentes que permitan confirmar o descartar estas hipótesis, pero la validez de las mismas en otras áreas del comportamiento humano nos permite presuponer que serían igualmente válidas en el caso del tabaquismo.

De forma global podemos suponer que cuando el padre o la madre se ajustan al estereotipo que cabe esperar de ellos que su influencia sobre la actitud de los hijos es menor y cuando distorsionan del estereotipo dominante su influencia es mayor. En el estudio de Aubá y Villabí el 2,9% de los niños fumadores habituales eran hijos de padres fumadores y el 3,9% de los niños que fumaban eran hijos de madres fumadoras.

Algunos estudios señalan cómo los padres infravaloran el consumo de tabaco por sus hijos, y aunque reconocen que existen niños de edad similar a la de sus hijos que fuman, creen que el suyo no y cuando lo admiten creen que fuma con menos intensidad de la que en realidad fuma. Sin embargo, esta posición ante el consumo de tabaco por sus hijos resulta importante pues puede

influir considerablemente en la actitud de éstos. Dependiendo de la edad de los niños la actitud de los padres hacia el consumo de tabaco por sus hijos puede tener influencia en un sentido u otro⁸, pero durante la infancia (a diferencia de lo que puede suceder en la adolescencia) el rechazo por parte de los padres parece disminuir el consumo de tabaco por los hijos.

En general, los niños creen que si sus padres supieran que fumaban les reñirían. También aquí resulta de interés conocer cuál sería la actitud de los padres dependiendo del hecho de ser fumadores o no. Aplicando el mismo modelo de razonamiento que el realizado respecto del consumo de tabaco por parte del padre, la madre o ambos, cabe suponer que cuando los dos fuman se encuentran menos legitimados para reñir a sus hijos y debe existir mayor tolerancia hacia el consumo por parte de los hijos que cuando ninguno de los dos fuma, y que, si únicamente fuma uno de los dos, la actitud más influyente es la que distorsiona el estereotipo social. Posiblemente, si se acepta como normal (socialmente hablando) que el padre fume, y si fuma influye menos en la actitud de los hijos que cuando fuma la madre, se puede presuponer que el padre fumador se permitirá más fácilmente reñir a sus hijos que la madre en el caso de que sea ella la que fume. Si el padre no fuma posiblemente riña más a sus hijos si sabe que éstos fuman.

La actitud de los padres influirá notablemente en la conducta del niño y más tarde en el joven. Cuando los padres fuman el hijo consigue antes que se le permita fumar en casa y este es un paso importante en la consolidación del hábito por parte de los adolescentes⁸. Otros factores relacionados con la familia también han sido estudiados. Así, se conoce que el hecho de que los padres no vivan juntos incrementa el hábito tabáquico entre sus hijos⁹.

La influencia de los hermanos mayores es también muy importante y en edades más avanzadas posiblemente sea superior a la influencia de los padres. En el estudio de Aubá y Villabí el 5,9% de los niños que fumaban tenían hermanos mayores fumadores. Posiblemente, los hermanos constituyen un modelo a imitar y actúan con frecuencia como un escalón o paso intermedio entre la influencia familiar y la influencia de los amigos. En la adolescencia la influencia de los amigos es muy superior a la de los padres. Así, cuando no fuman los padres, la presencia de amigos fumadores incrementa 17 veces la frecuencia de niños fumadores⁴.

En la actualidad se asume por todos los expertos de la lucha antitabaco que resulta más eficaz evitar que niños y adolescentes se inicien en el consumo que cambiar la dependencia de adultos fumadores¹⁰. Posiblemente, los programas escolares de prevención del tabaquismo contribuyan notablemente a este objetivo. Durante muchos años se han elaborado estrategias destinadas a este fin y este tipo de programas son hoy una realidad en los países occidentales más avanzados en la lucha antitabaco, aunque en España aún no sean todo lo frecuentes que sería de desear. Sin embargo, poco se ha avanzado en el conocimiento de la influencia del entorno familiar en la actitud de los niños frente al tabaco

(salvo el conocimiento global de que los hijos de fumadores fuman en mayor porcentaje que los hijos de no fumadores) y este es el primer paso para el desarrollo posterior de estrategias de intervención en el medio familiar, de la misma forma que el conocimiento de las influencias en los adolescentes sirvió para elaborar las estrategias de intervención en el medio escolar. En este artículo hemos realizado valoraciones y elaborado hipótesis acerca de algunos factores familiares en relación con el tabaco. Algunas de ellas podrán confirmarse o rechazarse cuando se realicen estos estudios en el medio familiar.

Las acciones destinadas a reducir el consumo de tabaco en España representan una prioridad sanitaria¹¹, aunque todavía estemos lejos de considerar al tabaco como un factor de degradación individual, familiar y social⁷. Médicos y educadores por su posición privilegiada derivada de su propia función social tienen capacidad de influir sobre el niño y su entorno familiar, orientando no sólo a niños y adolescentes, sino también a los padres acerca de la importancia de mantener actitudes saludables respecto del consumo de tabaco. Es importante informar a los padres sobre las consecuencias del tabaquismo familiar en la salud de sus hijos, tanto de los peligros de la exposición de los niños al humo de tabaco ambiental, aspecto este más incorporado a la práctica clínica, como la influencia que su actitud ejerce sobre la probabilidad de que su hijo se convierta en fumador¹², información rara vez aportada a los padres fumadores desde la clínica diaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrueco M, Vicente M, López I, Gonsalves D, Terrero D, García J et al. Tabaquismo escolar en el medio rural de Castilla-León. Actitudes de la población escolar. Arch Bronconeumol 1995; 31: 23-27.
2. Castro-Beiras A, Muñiz J, Juane R, Suárez J, Santamaría JL, Velasco B et al. Estudio Brigantium. Factores de riesgo cardiovascular en la niñez y adolescencia en un área rural gallega. Med Clin (Barc) 1993; 100: 481-487.
3. American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Guidelines for Health Supervision. Elk Grove Village IL: American Academy of Pediatrics, 1988.
4. Auba J, Villabí R. Tabaco y adolescentes: influencia del entorno personal. Med Clin (Barc) 1993; 100: 506-509.
5. Villabí JR, Nebot M, Ballestín M. Los adolescentes ante las sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas. Med Clin (Barc) 1995; 104: 784-788.
6. Murray M, Kyriluk S, Swan A. Relation between parents' and childrens' smoking behavior and attitudes. J Epidem Comm Health 1985; 39: 169-174.
7. Marín Tuyá D. Entorno familiar, tabaco y alimentación. Med Clin (Barc) 1994; 102: 14-15.
8. Casas J, Lorenzo S, López JP. Tabaquismo. Factores implicados en su adquisición y su mantenimiento. Med Clin (Barc) 1996; 107: 706-710.
9. Preventing tobacco use among young people. A report of the Surgeon General. MMWR 1994; 43: RR4.
10. Viejo JL. Tabaco en los jóvenes. Arch Bronconeumol 1995; 31: 491-493.
11. González CA. No al tabaco, sí a la vida. Med Clin (Barc) 1997; 108: 141-142.
12. American Academy of Pediatrics and Center for Advanced Health Studies. En: Schomberg SK, editor. Substance abuse: a Guide for Health Professionals. Elk Grove Village IL: American Academy of Pediatrics, 1988.