

Actitudes de los profesores sobre la prevención del tabaquismo en la escuela

M. Barrueco*, A. Blanco, J. García, M. Vicente, J.L. Garavís, E. Botella y D. Terrero

*Servicio de Neumología. Hospital Universitario. Centro de Salud de Vitigudino. Salamanca.

La iniciación al consumo de tabaco entre los adolescentes continúa siendo un importante problema de salud pública. Los primeros contactos con el tabaco tienen lugar en la enseñanza primaria y secundaria, aunque la mayor prevalencia se alcanza en la universidad.

A pesar de sus limitaciones, los programas escolares constituyen un medio eficaz de prevención del tabaquismo. En España las autoridades educativas incluyen los contenidos antitabaco dentro de la educación para la salud, que forma parte del currículum con carácter de disciplina transversal. Sin embargo, en la práctica, este tipo de enseñanzas no suele incluirse dentro de los contenidos educativos habituales.

Conocer la opinión de los profesores acerca de este tipo de actividades puede contribuir al mejor diseño de las mismas, con el fin de obtener el mayor beneficio posible de estos programas mediante su participación activa. En nuestro estudio valoramos la opinión de los profesores de los centros participantes en el Plan de Prevención del Tabaquismo en el Medio Escolar que se ha realizado durante los años 1993-1995.

En general la opinión de los profesores es favorable al Plan, desean que continúe y están dispuestos a colaborar más activamente con los médicos que lo realizan.

Palabras clave: Escuela. Prevención. Tabaquismo.

Arch Bronconeumol 1996; 32: 64-68

Introducción

El tabaco es la causa más común de aumento de la morbimortalidad en todo el mundo¹ y en los países desarrollados constituye la principal causa prevenible de muerte. Durante la última década se ha producido un importante descenso en la prevalencia del tabaquismo entre la población adulta, pero el consumo de tabaco por jóvenes y adolescentes continúa siendo un importante problema de salud pública²⁻⁴. La mayoría de los fumadores adultos comienzan a fumar antes de los 18 años de edad. Cada día miles de jóvenes se inician en el consumo de tabaco y uno de cada 3 adolescentes

Teachers' attitudes toward prevention of smoking in the schools

Teenage smoking continues to present a significant public health problem. Children begin to smoke in elementary and middle school, although consumption is highest during university studies.

In spite of their limitations, school-based campaigns are the most effective weapons against smoking. Spanish educational authorities have developed an interdisciplinary anti-smoking curriculum for health education. In practice, however, the curriculum is not usually implemented.

An understating of teachers' attitudes toward such campaigns can lead to their better design, contributing to greater cooperation and better outcome. We therefore surveyed teachers participating in the School-based Smoking Prevention Plan during 1993-1995.

Teachers had a generally favorable opinion of the campaign and wanted to continue it; they were well disposed to cooperate more actively with the physicians who carried it out.

Key words: School. Prevention. Smoking.

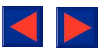
fuma^{5,6}. La mayor prevalencia entre la juventud se alcanza en la escuela superior, pero los primeros contactos con el tabaco y la inducción al hábito se producen en la enseñanza primaria y secundaria⁷.

Esta situación es similar en todos los países desarrollados⁸ y tiene lugar también en España, donde la prevalencia del tabaquismo detectada entre los escolares es variable y puede alcanzar hasta el 37% con una edad de comienzo entre los 9-13 años⁹⁻¹³.

La prevalencia del tabaquismo entre los adolescentes descendió en los años setenta pero posteriormente se estabilizó y permanece sin cambios desde 1980^{3,4}, e incluso ha aumentado entre jóvenes del sexo femenino hasta alcanzar niveles superiores al de los adolescentes varones^{14,15}. Este incremento del consumo, aunque originado por múltiples causas, posiblemente sea debido a los esfuerzos publicitarios de las industrias de tabaco destina-

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

Recibido: 26-6-95; aceptado para su publicación: 6-9-95.



dos a promocionar su uso, mediante mensajes atractivos dirigidos prioritariamente a la juventud, que constituye un importante mercado estratégico para los intereses de estas compañías⁶.

Disminuir la prevalencia entre los jóvenes es un objetivo de salud pública de primer orden por diversas razones: la mayoría de los fumadores se inicia antes de los 18 años y cuanto más temprana es la iniciación, mayor nivel de adicción y consumo se alcanza y mayores posibilidades existen de que desarrollen enfermedades relacionadas con el tabaco^{2,16}. Éste no sólo produce aumento de morbilidad en la edad adulta, sino que también tiene importantes efectos sobre la salud de los adolescentes¹⁷. Prevenir el tabaquismo en los jóvenes constituye una importante contribución a la salud de las generaciones futuras.

Diversos estudios sugieren que los programas escolares constituyen un medio efectivo de prevenir el tabaquismo¹⁸⁻²¹. Estos programas de promoción de la salud en la escuela deben tener como objetivo que aquellos adolescentes que aún no han experimentado con el tabaco continúen sin hacerlo, que los experimentadores o fumadores regulares dejen de fumar y aquellos que dejen hacerlo, o lo han intentado sin conseguirlo, dispongan de ayuda adicional para poder abandonar el hábito tabáquico⁵.

Para conseguir estos objetivos se han diseñado y desarrollado numerosos programas de prevención del tabaquismo en la escuela que, en general, han mostrado resultados muy dispares¹⁸⁻²². Con el fin de contribuir a la mejora de este tipo de programas las autoridades sanitarias han elaborado guías⁵ y desarrollado diversas políticas destinadas a este fin incluyendo aspectos legislativos, orientaciones y programas específicos^{23,24}.

Los diversos estudios realizados han demostrado que la influencia de estos programas es limitada^{3,24} y decae con el tiempo^{3,25-29}. Sin embargo, los resultados varían considerablemente dependiendo de las características del programa; hay un mayor consenso en la necesidad de implicar a los propios centros educativos a través de sus profesores en el desarrollo de estas actividades cuyos resultados son muy superiores a las realizadas por personal ajeno al centro.

En realidad son pocas las escuelas que incluyen estos contenidos en la enseñanza que transmiten a sus alumnos. Interesa analizar qué factores determinan que la educación para la salud por parte de los profesores no sea una práctica generalizada, análisis similar al que puede realizarse sobre los factores que establecen que los profesionales sanitarios asuman o no la promoción de la salud en su trabajo diario en los centros sanitarios³⁰. Los principales factores se recogen en la tabla I.

La generalización de la educación para la salud se producirá cuando una amplia mayoría de los educadores esté motivada por la misma, suficientemente formada, conozca que existe un marco legal adecuado que le obliga a realizarla y le apoya suficientemente, se sientan respaldados por las autoridades educativas y dispongan de material didáctico para su puesta en práctica³⁰. En esta situación real, distinta de la teórica, algunos profe-

TABLA I
Principales factores que influyen en la actitud de los profesores sobre la educación para la salud

Marco legislativo
Apoyo institucional
Directrices metodológicas
Herramientas didácticas
Motivación del profesorado
Formación y asesoramiento
Intercambio de experiencias
Apoyo soci ¹
Apoyo financiero

Tomada de Mendoza R y López P³⁰.

sionales sanitarios tratan de colaborar con los centros escolares impulsando programas globales o específicos sobre drogadicción, alcoholismo o tabaquismo. Conocer la opinión y el grado de colaboración de los profesores de los centros donde se han realizado puede permitir mejorar el diseño y la metodología de este tipo de experiencias y contribuir a obtener mejores resultados en experiencias futuras.

Material y métodos

Durante los años 1993-1995 se ha realizado un Plan de Prevención del Tabaquismo¹¹ en 4 centros escolares de la Zona Básica de Salud de Vitigudino (Salamanca), impulsado por los médicos del centro de salud y con la participación de especialistas neumólogos. Al finalizar el mismo se ha realizado una encuesta entre los profesores de los centros participantes para conocer su opinión acerca del Plan.

El colectivo de profesores está integrado por 70 personas, de las cuales 47 contestaron a la encuesta: 22 varones y 25 mujeres, con edades comprendidas entre 25-64 años. De ellos 16 son fumadores (7 varones y 9 mujeres).

La realización de la encuesta, de carácter anónimo, fue coordinada por los profesores responsables del Plan en cada centro; estaba integrada por 24 ítems y fue contestada en los propios centros escolares. La tabla II recoge el contenido de la misma. Los resultados se almacenaron en una base de datos DB3 y el tratamiento estadístico de los mismos se realizó con el programa SPSS.

Resultados

La encuesta fue contestada por 47 profesores (67,1% del total), 22 varones y 25 mujeres, con una edad media de 41 años (25-64), pertenecientes a los 4 centros escolares existentes en el ámbito territorial de la zona básica de salud. Un total de 42 (89,3%) conocían que se estaba realizando el Plan en toda la zona de Vitigudino y 47 (100%) en su propio centro educativo. La totalidad de los educadores consideraban bueno el Plan realizado hasta el momento y 45 (95,7%) desean que continúe realizándose. De ellos, 35 manifiestan su disposición a colaborar más activamente en el mismo.

Un total de 42 (89,3%) opinan que estas actividades deben realizarse conjuntamente entre médicos y profesores, dos que deben hacerlo exclusivamente los profesores y otros dos que corresponde hacerlo a los médicos. Su opinión acerca de la actitud de las autoridades



TABLA II
Encuesta realizada al profesorado para valorar su opinión sobre el Plan

Centro			
Edad			
Sexo			
Cuestionario	Sí	No	No sé
¿Conocía usted la realización de este Plan en Vitigudino? ¿Conocía usted la realización de este Plan en su centro? ¿Cree buena la realización de estas actividades? ¿Cree que deberían continuar realizándose? ¿Estaría dispuesto a participar en estas actividades?			
¿Quién considera que debe fomentar y realizar estas actividades en los centros?	Profesores	Médicos	Ambos
	Sí	No	No sé
¿Cree que las autoridades educativas fomentan estas actividades? ¿Cree que las autoridades sanitarias fomentan estas actividades? ¿Cree que deberían hacerlo? ¿Conoce la existencia de legislación del Ministerio de Educación y Ciencia al respecto? ¿Conoce la existencia de legislación del Ministerio de Sanidad al respecto?			
¿Cuántas actividades de las realizadas en el Plan conoce? ¿Cuál cree usted que ha sido la más interesante? ¿Cuál cree usted que ha sido la menos interesante? ¿Cuál no se ha realizado y cree interesante que se debería haber realizado?			
¿Desea conocer los resultados del Plan? ¿Ha conversado con sus alumnos sobre el tabaco estos 3 años?			
¿Cuántas veces recuerda haberlo hecho?			
¿Ha introducido estos contenidos en sus asignaturas durante estos 3 años?			
¿Cuántas veces recuerda haberlo hecho? Enumere las 3 asignaturas en las que considere más fácil hacerlo Enumere las 3 asignaturas en las que considere más difícil hacerlo			
¿Es usted fumador? ¿Se ha considerado agredido por la realización del Plan?			

TABLE III
Opinión y conocimientos de los profesores acerca del comportamiento de la administración en relación con la educación para la salud en la escuela

Cuestionario	Sí	No	No sé
Las autoridades educativas fomentan estas actividades	21 (44,7)	17 (36,2)	9 (19,1)
Las autoridades sanitarias fomentan estas actividades	29 (61,7)	8 (17,0)	10 (21,3)
Deberían hacerlo	44 (93,6)	0 (0)	3 (6,4)
Conocen la legislación del Ministerio de Educación y Ciencia al respecto	28 (59,6)	19 (40,4)	0 (0)
Conocen la legislación del Ministerio de Sanidad al respecto	11 (23,4)	34 (72,4)	2 (4,2)

Las cifras entre paréntesis expresan el porcentaje.

educativas y sanitarias así como su conocimiento de la legislación existente se recoge en la tabla III. El número medio de actividades realizadas que recuerdan es de cuatro. En la figura 1 se recogen las opiniones de los educadores sobre las actividades más y menos interesantes de las realizadas, así como las no desarrolladas y que consideran hubiera sido beneficioso haber realizado.

De los profesores que responden a la encuesta, 22 (46,8%) aseguran haber introducido contenidos antitabaco en sus asignaturas una media de seis veces/año durante los 3 años de duración del Plan, 22 no lo han hecho nunca y cinco no contestan. La figura 2 recoge las asignaturas en las que los profesores creen más fácil y más difícil introducir estos contenidos.

Entre el colectivo de profesores, 16 son fumadores, 7 varones y 9 mujeres. De ellos, siete se han sentido agredidos de alguna manera por la realización del Plan.

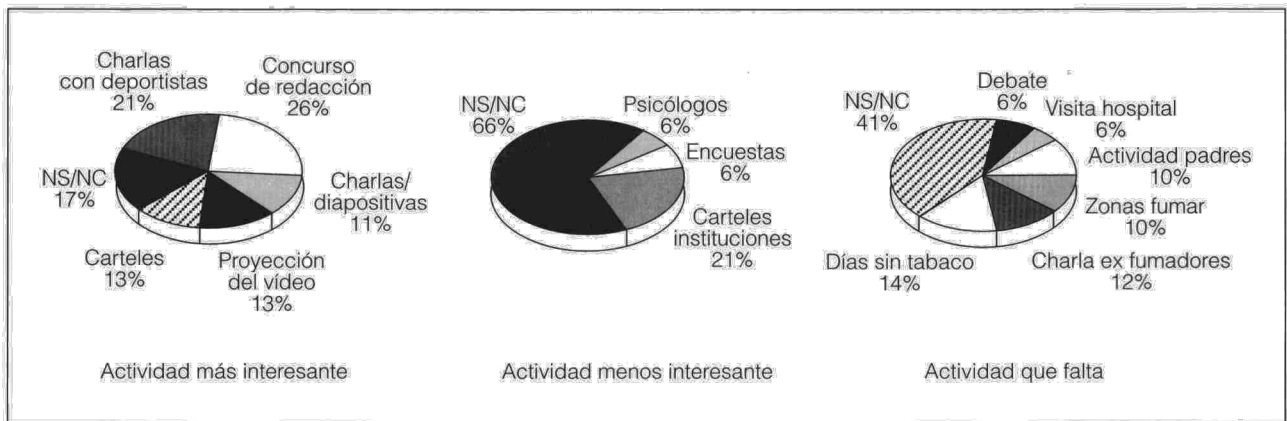


Fig. 1. Valoración por parte de los profesores de las actividades del programa.

Discusión

La escuela es un lugar que acoge a la población infantil y juvenil durante el período de la vida en el que resulta más fácil asimilar conocimientos y adoptar hábitos y actitudes duraderos, y por ello resulta el lugar más idóneo para conseguir o asegurar que los jóvenes elijan las opciones más saludables. La educación para la salud forma parte de la formación integral que debe transmitirse a niños y jóvenes con el fin de facilitar el desarrollo armónico y saludable mediante las opciones personales de los mismos³¹. Los educadores son profesionales especialmente formados para educar a los alumnos y constituyen el mejor instrumento social para la transmisión de conocimientos destinados a facilitar la adquisición y consolidación de actitudes saludables que perduren durante toda la vida.

Existe un amplio consenso en Europa acerca de la necesidad y urgencia de promover la educación para la salud en las escuelas, tanto en general como en áreas temáticas específicas como puede ser el tabaquismo. Este consenso se extiende también al hecho de que deben ser los profesores los que asuman la responsabilidad principal de su ejecución dentro del trabajo diario con los alumnos³⁰. Sin embargo, en la práctica diaria no

sucede así y por ello adquiere especial relevancia conocer su opinión acerca de este punto.

La mayoría considera que la educación para la salud que se imparte es insuficiente³² y que debería realizarse de forma integrada en programas interdisciplinarios, pero señala como problemas más importantes para que esto tenga lugar la sobrecarga de los programas educativos, la falta de formación, la carencia de materiales didácticos y el escaso apoyo institucional. Por el contrario, el 93,6% considera que la Administración debería impulsar estas actividades.

Existe una falta de información-formación adecuada acerca de los contenidos y los instrumentos necesarios para desarrollar la educación para la salud en la escuela. La figura 2 recoge las opiniones de los profesores acerca de las asignaturas en las que resulta más fácil y más difícil introducir contenidos antitabaco. Parece claro que la mayoría de los profesores desconocen la legislación (sólo el 59,6% conocen la del Ministerio de Educación y Ciencia y únicamente el 23,4% la del Ministerio de Sanidad y Consumo), los materiales didácticos existentes y que éstos son insuficientes. Los médicos pueden colaborar en la elaboración y difusión de los mismos, aportando sus conocimientos y experiencia en este aspecto.

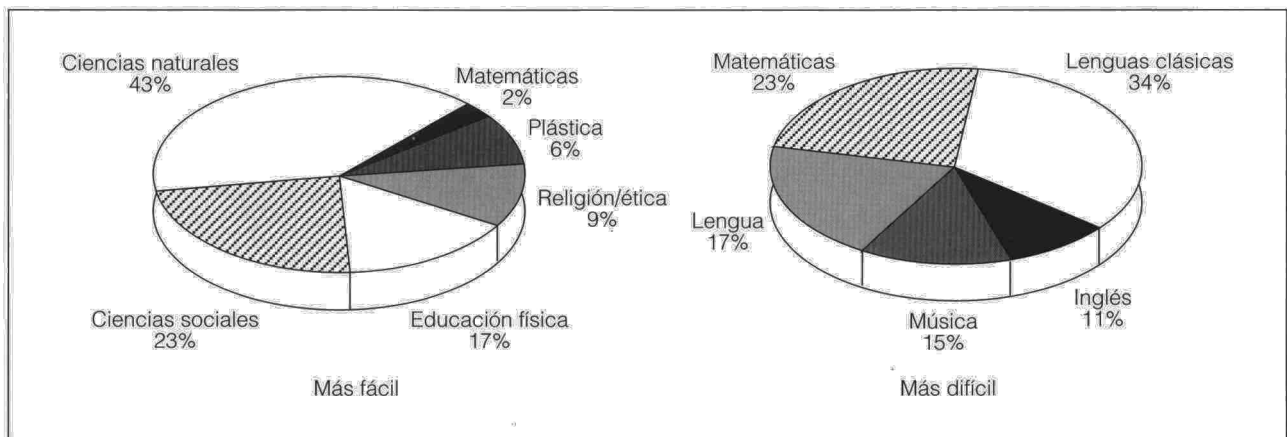


Fig. 2. Asignaturas en las que resulta más fácil y más difícil introducir contenidos antitabaco.



En un estudio realizado entre profesores del País Vasco³² existe consenso entre los mismos en estimar que la educación para la salud es una actividad educativa más del profesorado, pero la actitud es menos favorable cuando se le pregunta si se considera a sí mismo el profesional más idóneo para hacerlo, a la vez que manifiestan desconfianza acerca del papel de los médicos en el desarrollo de este tipo de actividades³². En nuestro estudio, después de 3 años de colaboración en la realización conjunta de un Plan antitabaco, 42 profesores (89,3% de los encuestados) consideraron que estas actividades podrían desarrollarse conjuntamente y 45 (95,7%) manifiestan su deseo de que el programa continúe, aunque únicamente 35 (74,4%) estarían dispuestos a aumentar su nivel de colaboración.

La mayoría de los estudios realizados en España por profesionales sanitarios valoran únicamente aspectos como la prevalencia del tabaquismo (u otros tipos de drogadicción como el alcoholismo) entre los alumnos y los factores que influyen en la misma, pero apenas se ha dedicado interés a conocer la opinión del profesorado, que resulta ser al final el mejor instrumento para conseguir la prevención del mismo.

Para tratar de solucionar este problema es preciso conseguir una mayor comunicación entre médicos y profesores junto con una mayor implicación de los médicos en este tipo de actividades, ayudando al consejo escolar y al claustro de profesores a perfilar los aspectos relativos a la salud en el proyecto educativo del centro, colaborando en la formación en temas de salud de los docentes y en el desarrollo de actividades específicas³⁰.

Cuando se realiza este tipo de actividades como puede ser un plan de prevención del tabaquismo, posiblemente sea necesario en las fases iniciales de desarrollo dedicar un mayor esfuerzo a la colaboración con los profesores para ofrecer la formación y los instrumentos didácticos que éstos reclaman³² y tratar de resolver así los problemas que permiten justificar el déficit anual de formación en educación para la salud que existe en las escuelas.

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a los profesores de los colegios de EGB Virgen de los Caballeros, El Pilar, Moreno Blanco, y del Instituto de Enseñanza Media Ramos del Manzano, por su participación en el Programa de Información y Prevención del Tabaquismo y por expresar su opinión acerca del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Skirrow J. Strategies for a smoke free world. Eduxton, Canadá: The Alberta Alcohol and Lung Abuse Commission, 1986.
2. US Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General. Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress; a report of the surgeon general. Washington, DC: DHHS publication (PHS) 89-8411, 1989.
3. Stone SL, Kristeller JL. Attitudes for adolescents toward smoking cessation. *Am J Prev Med* 1992; 8 (4): 221-225.
4. Glynn TJ. Improving the health of US children: the need for early interventions in tobacco use. *Prev Med* 1993; 22: 513-519.
5. Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction. *MMWR* 1994; 43 (RR2): 1-18.
6. Preventing Tobacco Use Among Young People. A report of the Surgeon General. *MMWR* 1994; 43 (RR4): 1-10.
7. National Institute on Drug Abuse. National survey results on drug use from Monitoring the Future Study, 1975-1992. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 1993; DHHS publication (NIH) 93-3597.
8. Klepp KI, Tell GS, Wellar OD. Ten-year-follow-up of the Oslo Youth Study Smoking Prevention Program. *Prev Med* 1993; 22: 453-462.
9. Del Río MC, Álvarez FJ. Patterns of Smoking in Spain. Results from a regional general population survey. *Eur J Epidemiol* 1994; 10: 595-598.
10. Prieto J, González B, Rodríguez JM, Molejón A. Consumo de tabaco en los jóvenes de enseñanza media en Avilés. *Arch Bronconeumol* 1994; 30 Supl 1: 17.
11. Barueco M, Vicente M, López I, Gonsalves T, 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.
12. Comella A, Serra J, Casas JC, Doz F, Albiac L. Estudio del hábito tabáquico entre los escolares de Osona. *Arch Bronconeumol* 1992; 28 Supl 1: 6.
13. Mendoza R. El consumo de tabaco en los escolares españoles: tendencias observadas (1986-1990), posibles factores explicativos y sugerencias de intervención. Octava Conferencia Mundial sobre el Tabaco o la Salud. Buenos Aires, 1992.
14. The National Adolescent Student Health Survey. *MMWR* 1989; 38: 147-150.
15. Pirie PL, Murray DM, Luepker RV. Smoking prevalence in a cohort of adolescents, including absentees, dropouts and transfers. *Am J Public Health* 1988; 78: 176-178.
16. Taioli E, Wynder E. Effect of the age at which smoking begins on frequency of smoking in adulthood. *New Eng J Med* 1991; 325: 968-969.
17. Dwyer JH, Lipper P, Rieger-Ndakorewa G, Semmer N. Some chronic disease risk factors and cigarette smoking in adolescents: the Berlin-Bremen study. *MMWR* 1987; 36 (4): 35-40.
18. Glynn T. Essential elements of school-based smoking prevention programs. *J Sch Health* 1989; 59: 181-188.
19. Walter H, Vaughn R, Wynder E. Primary prevention of cancer among children: changes in cigarette smoking and diet after six years of intervention. *J Natl Cancer Inst* 1989; 81: 995-999.
20. Johnson CA, Hansen WB, Collins LM, Graham JW. High-school smoking prevention: results of a three-year longitudinal study. *J Behav Med* 1986; 9 (5): 439-452.
21. Ellickson PL, Bell RM, McGuigan MS. Preventing adolescent drug use: long-term results of a junior high program. *Am J Public Health* 1993; 83: 856-861.
22. Bruvold WH. A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. *Am J Public Health* 1993; 83: 872-880.
23. Tobacco policy in Europe. *Lancet* 1990; 1: 1.272.
24. Flay BR, Avarnas JR, Best JA, Kersell MW, Ryan KB. Cigarette smoking: why young people do it and ways of preventing it. En: Firestone P, McGrath P, editores. *Pediatric and adolescent behavioral medicine*. Nueva York: Springer-Verlag, 1983.
25. Clarke JH, MacPherson B, Holmes DR, Jones R. Reducing adolescent smoking: a comparison of peer-led, teacher-led and expert interventions. *J School Health* 1986; 56: 102-106.
26. Faly BR. Psychosocial approaches to smoking prevention: a review of findings. *Health Psychol* 1985; 4: 449-488.
27. Resnicow K, Botvin G. School-based substance use prevention programs: why do effects decay? *Prev Med* 1993; 22: 484-490.
28. Murray DM, Pirie P, Luepker RV, Pallonen V. Five and six-years follow-up results from four seventh-grade smoking prevention strategies. *J Behav Med* 1989; 12: 207-218.
29. Bell M, Ellickson PL, Harrison EL. Do drug prevention effects persist into high school? How project alert did with ninth graders. *Prev Med* 1993; 22: 463-483.
30. Mendoza R, López P. Escuelas generadoras de salud. *Cuadernos de Pedagogía* 1993; 214: 8-12.
31. Educación para la salud. *Cuadernos de Pedagogía* 1993; 214: 7.
32. García T. Actitudes de los profesores. *Cuadernos de Pedagogía* 1993; 214: 16-18.