

Educación para la Salud



Publicación del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación
Secretaría de Programas de Salud

INFORME
TECNICO 2



EL TABAQUISMO

COMO FENOMENO SOCIOCULTURAL

Publicación destinada a profesionales, técnicos y docentes que incluyen en sus actividades acciones de educación para la salud.

EL TABAQUISMO COMO FENOMENO SOCIOCULTURAL

Tipología del fumador y bases para la formulación de una política antitabáquica en la Argentina

AUTORES

Enrique del Acebo Ibáñez *

Horacio G. Roura **

Mario Bruno ***

Buenos Aires, Diciembre de 1996

* *Licenciado en Sociología (USA), Master en Sociología del Desarrollo y Doctor en Sociología [Universidad Complutense de Madrid], Investigador científico del CONICET, Profesor en las universidades de Buenos Aires y del Salvador, Profesor visitante de varias universidades estadounidenses.*

* * *Licenciado en Economía (UBA), Magister en Sociología (candidate, UCA), especialista en Evaluación de Proyectos.*

* * * *Doctor en Medicina (UBA), Jefe de Oncología del Hospital Alvarez (Buenos Aires), Presidente de la Federación de Sociedades de Cancerología del Mercosur (1994-96), Profesor en la Universidad del Salvador, ex-presidente de la Sociedad Argentina de Cancerología (1992-94).*

Premio

“CARLOS GONZALEZ CAMBACERES”

Al mejor trabajo sobre “Lucha Antitabáquica”
otorgado por la
Asociación Médica Argentina
Año 1993

“El hábito de fumar está relacionado con las vías respiratorias y los pulmones. Recordemos que la respiración tiene que ver sobre todo con la comunicación, el contacto y la libertad. La publicidad de los cigarrillos apunta deliberadamente a estos deseos de las personas: la libertad del cowboy, la superación de todas las fronteras con el avión, un viaje a tierras lejanas, y una alegre compañía: todos estos deseos relacionados con el Yo se satisfacen con un cigarrillo. Uno hace kilómetros, para qué? Quizá por una mujer, por un amigo, por la libertad...,o uno sustituye todos estos nobles fines por un cigarrillo, y el humo del tabaco borra los verdaderos objetivos.”

T. Dethlefsen y R. Dahlke

INDICE

I.	Planteamiento del Problema	7
II.	Objetivo del Estudio	9
III.	Metodología	10
	1. Diseño y obtención de la muestra	10
	2. Diseño de la encuesta	10
	3. Elaboración de una tipología de fumador.....	11
IV.	Descripción de la Población Encuestada: Variables Adscriptas y Adquiridas	12
	1. Descripción	12
	2. El fumador y las variables adscriptas	12
	3. El fumador y las variables adquiridas	13
	4. Conclusiones	14
V.	El fumador y su ambiente social	15
	1. La interrelación entre el acto de fumar y la sociedad	15
	2. Hechos destacables observados en la investigación	15
	3. Conclusiones	20
VI.	El fumador y la percepción de su salud	21
	1. El fumador y la salud	21
	2. Hechos relevantes obtenidos en la investigación	22
	3. Conclusiones	24
VII.	Jerarquía de necesidades en el fumador	25
	1. Seguridad Económica	26
	2. Relaciones con los demás	27
	3. Prestigio	28
	4. Realización de sí mismo	29
VIII.	El fumador y el uso del tiempo libre	31
	1. Práctica de deportes	31
	2. Concurrencia al cine y/o teatro	31
	3. Asistencia a espectáculos deportivos	32
	4. Ver televisión/video en su casa	32
	5. Asistencia a actividades religiosas	32
	6. Lectura de libros	32
	7. Conclusiones	32
IX.	El fumar como acción: el sentido del fumar para el actor social	33
	1. El fumar como "placer"	33
	2. El fumar como "hábito"	33
	3. El fumar como disminución de la ansiedad	33
	4. Refuerzo de la confianza en si mismo	34
	5. Sentimiento de independencia	34
	6. Conclusiones	34
X.	Hacia una tipología de fumador	35
	1. Metodología de los tipos ideales	35
	2. Propuesta de tipología a partir de la investigación	35
XI.	Bases y orientaciones para una política antitabáquica	38
	1. El modelo del fumar como acción social	38
	2. El fumar como un problema social	38
	3. Lineamientos para una política antitabáquica	39
	BIBLIOGRAFÍA	42
	ANEXO	43
	CUESTIONARIO UTILIZADO	56

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tal como se viene sosteniendo desde hace tiempo y desde las más distintas ópticas disciplinarias, la salud es un fenómeno multidimensional: más que la ausencia de dolencias, la salud es una sensación de bienestar fruto de un equilibrio dinámico psicofísica del organismo individual en sus interacciones con el medio ambiente natural y sociocultural.

Este equilibrio es inestable: las acciones de los individuos provocan cambios en el medio ambiente, lo que a su vez influye y modifica las acciones y decisiones individuales. Todos estos cambios alteran -de distinta manera y con distinto signo (positivo y negativo)- el estado de salud de individuos y sociedad.

El agente causal en el proceso patológico no es solo la bacteria, el virus, el parásito, etc.; también lo es cada ser humano (a través de sus hábitos y actitudes) así como la sociedad global y el mundo cultural en que este se halla inmerso. Así, las sociedades y las culturas <enferman> al hombre, o, al menos, disminuyen sus defensas psicofísicas, fomentando hábitos nocivos, aumentándole el riesgo de enfermar y morir.

La acción **social** deviene acción **patogénica**. Acción social es toda acción con sentido propio que se realiza tomando en cuenta las acciones de los "otros" (estos conocidos e individualizados o un conjunto de individuos indeterminados). Esta acción puede ser **racional** -esto es orientada deliberadamente hacia un fin, sea este material o un valor-, **afectiva o tradicional** -es decir-, determinada por una costumbre arraigada-.

Cualquiera sea un tipo, la acción social es la consecuencia de la confluencia en el individuo de tres sistemas que se relacionan entre sí: el sistema de la personalidad, el sistema social y el sistema cultural.

El estado permanente de cambio e influencias mutuas en que se encuentran estos tres sistemas coloca al individuo en una situación de stress, una suerte de equilibrio inestable con que el organismo responde a cambios ambientales. Este stress, que puede ser positivo o negativo, coloca al sujeto en una situación permanente de acción, y en consecuencia de elección. Debe tenerse en cuenta, asimismo, que la acción o inacción es también una forma de acción: el sujeto no cuida su salud, no se vacuna, no modifica hábitos vinculados directa o indirectamente a la salud y el bienestar. Estas elecciones, en donde intervienen elementos racionales y no racionales, se realizan en un **ambiente decisivo** bombardeado por



los tres sistemas mencionados anteriormente. Es en este marco donde el **tabaquismo** debe ser analizado.

En la actual sociedad de consumo el "ambiente decisivo" se caracteriza por un ritmo de cambio intenso, que genera en el individuo un alto grado de stress. Esta tensión se encuentra agravada por: (a) el rezago con que se adaptan sus respuestas al cambio; (b) un exceso de información que lleva a intentar comprender una realidad tan cambiante por medio de estereotipos -esto es-, de esquemas simples y rígidos que toman solo unos pocos rasgos de la realidad; y (c) un énfasis en lo "urgente" y en las formas, con olvido de lo "importante" y de los contenidos reales. Todos estos condicionantes socioculturales deben ser considerados al aproximarnos al fenómeno del tabaquismo y de la actitud del hombre y la sociedad modernos hacia la salud.

El consumo de tabaco adquiere especificaciones propias dentro de una sociedad de consumo donde el individuo muchas veces deja de ser **sujeto protagonista** de su propia historia existencial, para pasar a ser mero **objeto**: el propio hombre pasa a ser <consumido> por esa sociedad de consumo que, impiadosamente, se alimenta de sus propios miembros.

El **homo sapiens** deviene mero homo **consumens**.

El **tabaquismo es una acción social** cuyas motivaciones se encuentran en los aspectos mencionados, pero que supera al individuo por poseer lo que los economistas llaman <externalidades> o efectos externos: la acción tiene consecuencias que quien la realiza no toma en cuenta pues no le afectan, pero que se afectan a los <otros>. Es el caso del **fumador pasivo**.

Este trabajo consiste en una aproximación sociológico-médica al fenómeno del tabaquismo, partiendo de los siguientes supuestos:

- **La salud es un fenómeno sistémico /multidimensional:** vale decir, debe ser considerada como un fenómeno psico-socio-cultural-somático. Debe tenerse muy especialmente en cuenta que esta multidimensionalidad esta presente no sólo en las causas inmediatas y mediatas de la enfermedad y/o de los hábitos perniciosos para la salud, sino también en su desarrollo y eventual curación. En ese sentido, toda campaña de nivel preventivo se ve particularmente influida (y muchas veces dificultada) por los sistemas social y cultural.
- **La acción humana implica una situación permanente de elección,** llevada a cabo en su ambiente decisorio que posee determinados condicionantes (inmediatez, urgencia, compulsión, falta/exceso de información, etc.).
- **Esa “elección” se ve influida por factores racionales y no racionales:** los mismos están potenciados por los medios masivos de comunicación social, a través de los cuales el fumar se asocia a <juventud>, <aventura>, <éxito>, <poder>.

Basados en estos supuestos, un estudio del tabaquismo en cuanto acción social supone medir, al menos, las siguientes variables:

a - Respetto del Sistema de la Personalidad del Fumador

- * Características adscriptas (sexo, edad) y adquiridas (nivel educativo, ocupación),
- * Actitudes.
- * Necesidades.
- * Uso del tiempo libre.

b - Respetto del Sistema Social

- * Antecedentes familiares de tabaquismo en el fumador.
- * Procesos de socialización y resocialización del fumador.
- * Impacto del medio ambiente social en las conductas del fumador.
- * Impacto de las conductas del fumador en el medio ambiente social.
- * Grupos de pertenencia y ámbitos sociales donde el individuo fuma habitualmente.

c - Características del Sistema Cultural

- * Valor otorgado a la salud y a la actitud preventiva por el fumador.
- * Jerarquía de necesidades vigente en el fumador.
- * Simbología del fumar.
- * Valoración del ocio y el tiempo libre.

II - OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El punto de partida de este estudio es considerar el fenómeno del tabaquismo desde una perspectiva psico-social-cultural (lo cual es extensible a otras conductas patogénicas). El objeto de análisis es el individuo como **unidad** psico-socio-cultural-somática.

Los objetivos del trabajo son:

- I- Identificar las relaciones significativas entre las variables estudiadas.
- 2- Elaborar una tipología del fumador según la cantidad de cigarrillos fumados, teniendo en cuenta todas las variables incluidas en el estudio.
- 3- Formular bases para el diseño de políticas antitabáquitas eficientes y de impacto en la población objetivo clasificada según "tipos".

III - METODOLOGIA

Para la realización de este estudio se encuestó a 498 fumadores de la Capital Federal elegidos según una muestra aleatoria.

1 - DISEÑO Y OBTENCION DE LA MUESTRA

La unidad de análisis del estudio son los fumadores de la Capital Federal, de 12 a 65 años de edad. Para obtener una muestra estadísticamente representativa, y ante la imposibilidad de efectuar una encuesta domiciliaria por razones operativas, se empleó un diseño muestral polietápico:

a - Se sorteó 50 fracciones censales, en base al total de fracciones contenidas en los planos de distritos censales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

b - Se sorteó una manzana dentro de cada fracción censal.

c - En cada una de las manzanas seleccionadas se tomó el primer kiosco existente siguiendo el método de recorrido de manzana empleado en los censos nacionales. Si en esa manzana no había ningún kiosco, se sorteaba una manzana alternativa, sin reemplazo.

d - En cada kiosco, se aplicó el cuestionario a 10 fumadores compradores de cigarrillos. La selección de los compradores se hizo de acuerdo a su orden de aparición, dejando un intervalo mínimo de cinco minutos entre cada encuesta. Los compradores eran preguntados si fumaban. En caso negativo, no se los encuestaba; lo mismo se hizo para aquellos que superaban los 65 años de edad.

e - Las visitas a los kioscos se realizaron todos los días de una semana del mes de abril de 1993.

f - En la mitad de los kioscos se relevaron los datos en horario matutino (8 a 13 horas), y en el resto en horario vespertino (15 a 20 horas).

Como resultado del diseño de la muestra y de la realización del trabajo de campo propiamente dicho, se advierte:

a - La muestra es aleatoria pero no autoponderada, debido a la imposibilidad de mantener una misma probabilidad de selección en todas las etapas.

b - A pesar de ello, el resultado muestra proporciones adecuadas de sexo y edad, así como la inclusión de zonas de diferentes niveles socioeconómicos, y áreas comerciales y residenciales.

c - Hay una cierta sobrerrepresentación de individuos entre 18 y 49 años; también de individuos con estudios terciarios (en especial del sexo femenino). Ello obedece a la mayor reticencia a responder por parte de los individuos de menor nivel socioeconómico, en especial los de sexo femenino; y la mejor predisposición a responder en los individuos de hasta 49 años.

2 - DISEÑO DE LA ENCUESTA

La encuesta se diseñó a fin de relevar las siguientes variables:

a - Adscriptas: incluyen Edad y Sexo. La Edad se clasificó en cuatro intervalos: entre 12 y 17 años; entre 18 y 25; entre 26 y 49, y entre 50 y 65. Los mayores de 65 años no se consideraron por no presentar relevancia de cara al objetivo del estudio.

b - Adquiridas: contienen Nivel Educativo y Ocupación Principal.

c - Cantidad de cigarrillos fumados por día: Se establecieron cuatro intervalos de frecuencia: 5 o menos cigarrillos/día; entre 6 y 10; entre 11 y 20 y más de 20.

d - Fumadores y grupos primarios: Esta variable intenta medir la influencia de los grupos cercanos al fumador en la motivación a fumar. Incluye como dimensión 1) La existencia o no de padres fumadores; II) con cuántas personas vive el fumador, y III) la cantidad de personas que fuman en su núcleo habitacional.

e - Lugares y momentos en donde fuma. Esta variable quiere medir la vinculación entre la cantidad de cigarrillos y los lugares, momentos y personas con las que se fuma, así como la preferencia por fumar solo o acompañado.

f - Relación con el medio social. Mide la relación del fumador con los demás, especialmente si son no fumadores. Incluye como dimensiones: 1) la percepción de que el fumar ocasiona molestias a los demás, II) las acciones que hace para evitar esas molestias, si reconoce que existen, y III) la opinión acerca de las restricciones a fumar en lugares públicos.

g - El fumador y la salud. Mide la percepción de los riesgos que supone el tabaquismo y la actitud frente a la salud. Tiene como dimensiones: 1) percepción de los riesgos del fumar, II) opinión actual acerca del propio estado de salud, III) frecuencia de chequeos médicos, y IV) frecuencia de intentos de dejar de fumar.

h - El fumador y el tiempo libre. Esta variable intenta relacionar el fumar con ciertos usos del tiempo libre, a fin de encontrar pautas que permitan asociaciones relevantes. Entre los usos medidos están: practicar deportes, asistir al cine y/o teatro, ver televisión y/o video, leer libros, asistir a actividades religiosas.

i - El fumador y la jerarquía de necesidades. Esta variable relaciona el fumar con el grado de importancia y de dificultad asignados a ciertas necesidades humanas: seguridad económica, relaciones con los demás, prestigio y autorrealización personal.

j - Índice de “críticidad”. En base a las respuestas se elaboró un índice de “críticidad”, que relaciona el grado de importancia atribuida a cada necesidad (nivel de aspiración) con el grado de dificultad (nivel de logro) que la satisfacción de cada necesidad conlleva.

k - Simbología del fumar. Se busca medir el sentido que cada fumador otorga al acto de fumar. Las categorías son: hábito, placer, reducción de la ansiedad, refuerzo de la autoconfianza, sentido de independencia.

3 - ELABORACION DE UNA TIPOLOGIA DE FUMADOR

El ordenamiento y sistematización de los datos obtenidos se utilizó, en un segundo paso, para la elaboración de “tipos” de fumador, siguiendo la metodología de los “tipos ideales” propuesta por Max Weber (Weber, 1982), la cual se explica en el punto X de este trabajo.

IV - DESCRIPCION DE LA POBLACION ENCUESTADA

VARIABLES ADSCRIPTAS Y ADQUIRIDAS

1 - DESCRIPCION

Para la realización de este estudio se entrevistaron 498 personas fumadoras de la Capital Federal.

De las mismas, 288 (58%) son del sexo masculino y 210 (42%) del sexo femenino.

Respecto a la edad, un 8% corresponde al Intervalo de 12 a 17 años; un 33% al de 18 a 25 años; un 43% al de 26 a 49 años, y un 16% al de 50 a 65 años.

Según el nivel educativo, el 14% tiene estudios primarios; el 49% estudios secundarios y el 36% estudios terciarios. En todos los casos, se consideran tanto los que finalizaron los estudios como los que lo iniciaron.

Cruzando estos datos con la cantidad de cigarrillos consumida diariamente, se obtiene el cuadro siguiente:

CUADRO IV. 1
CARACTERISTICAS DE LA POBLACION
(en porcentaje)

VARIABLES ADSCRIPTAS		CANTIDAD DE CIGARRILLOS			
SEXO	EDAD	<5	6-10	11-20	>20
Masculino	12-17	16	6	7	4
	18-25	37	41	26	21
	26-49	44	35	48	55
	50-65	3	18	20	19
Total Masculino		100	100	100	100
Femenino	12-17	14	9	9	9
	18-25	44	49	47	21
	26-49	28	33	36	58
	50-65	11	9	17	9
Total Femenino		100	100	100	100

2 - EL FUMADOR Y LAS VARIABLES ADSCRIPTAS

La variable principal del estudio es la cantidad de cigarrillos fumados diariamente, que permite establecer una tipología de fumadores de acuerdo a la forma en que las otras variables se asocian con ella.

Las variables adscriptas son aquellas que determinan al individuo de acuerdo a aspectos biológicos, esto es, antecediendo a todo otro tipo de variable

social y cultural. Las variables adscriptas son el sexo y la edad.

Esta sección establece las principales relaciones detectadas entre la cantidad de cigarrillos y las variables adscriptas.

2.1. El fumar y la variable sexo

Se observó que existe en la muestra poblacional encuestada una relación estadísticamente significativa entre el sexo del fumador y la cantidad de cigarrillos fumada diariamente. Las relaciones más relevantes muestran que en las mujeres predominan los consumos iguales o inferiores a 10 cigarrillos diarios (45,5% versus 28% de los hombres), mientras que los hombres están más representados en los consumos superiores a los 20 cigarrillos diarios (el 72% vs. 54,5% de las mujeres). Las relaciones entre ambos sexos obtenidas en la muestra son aproximadas a las registradas en la mayor parte de Latinoamérica.

CUADRO IV. 2
CANTIDAD DE CIGARRILLOS FUMADOS SEGUN SEXO
(en porcentaje)

SEXO	CANTIDAD DE CIGARRILLOS				TOTAL
	<5	6-10	11-20	>20	
Masculino	11	17	42	30	100
Femenino	18	28	38	16	100

En general, la mujer parece fumar menos que el hombre. Esto es en parte producto de la permanencia de estereotipos originados en el siglo pasado, que asociaban el cigarrillo con lo masculino.

Sin embargo, la tendencia es a un incremento del tabaquismo femenino. El cambio en el status y el rol de la mujer en los últimos cincuenta años ha llevado, en la mayoría de los países (en especial en los desarrollados), a una segmentación del mercado según sexo y por consiguiente a un incremento de la cantidad de mujeres fumadoras,

Esa tendencia se ha visto agudizada por el descubrimiento, por parte de las compañías de tabaco, de la existencia de un "mercado femenino", lo que ha

llevado a la creación de cigarrillos específicos para mujeres. Utilizando colores especiales, formas, tamaños y nombres determinados se creó una simbología femenina que asocia al fumar con el éxito, la juventud, la buena silueta y, a diferencia de los cigarrillos <para hombres>, con el ascenso social y la reafirmación de los valores propios de la mujer en un mundo masculino (Chollat-Traquet, 1992):

Como consecuencia, algunos estudios señalan que las tasas de prevalencia entre hombres y mujeres están empezando a converger en muchos países industrializados. Se prevé que de continuar esta tendencia, las mujeres fumadoras superarán a los hombres en un futuro cercano (Chollat-Traquet, 1992).

Entre los jóvenes, por ejemplo, “[s]moking prevalence among young women now equals or exceeds that among young men in a number of countries [...]” (WHO, 1990: 6). En la muestra poblacional de este estudio, las jóvenes de 12 a 17 años representan casi un 10% de las mujeres, mientras que en los hombres el mismo grupo etario corresponde a menos de un 7 por ciento.

En los países en desarrollo el tabaquismo femenino todavía muestra una tendencia mas suave. “In Africa and Asia smoking prevalence is considerably lower for young women than for young men.” (WHO, 1990: 6). Aún están más representados los hombres entre los fumadores, en especial en consumos superiores a los 10 cigarrillos por día. En la muestra analizada en este estudio, el 72% de los hombres fuma más de 10 cigarrillos diarios, contra el 54% de las mujeres. Esto explicaría la mayor incidencia en los hombres de tumores asociados al consumo de cigarrillos que se registra en Argentina (Vilensky et al., 1992).

2.2. El fumar y la variable edad

Se constata también en la muestra analizada la existencia de una relación estadística significativa entre la **edad y la cantidad de cigarrillos**. Los consumos predominantes son los siguientes:

a) El 59% de los individuos que tienen entre 12 y 17 años y el 67% de aquellos entre 18 y 25 años consumen entre 6 y 20 cigarrillos diarios.

b) El 75% de los fumadores de 26 a 65 años muestran un consumo de más de 11 cigarrillos diarios.

La tendencia pareciera ser que el consumo de cigarrillos aumenta con la edad del fumador, al menos si se toma como edad de corte los 25 años. El consumo superior a veinte cigarrillos está representado mayoritariamente entre los fumadores de 26 a 46 años, grupo donde el 32% fuma en ese orden de magnitud. Esto concuerda con datos internacionales. The World Health Organization señala que “the proportion of heavy rises steeply with age. In the United Kingdom, for example, one survey found that only 15% of smokers at the age of 11 smoked more than 26 cigaret-

tes a week; by the age of 15, the percentage had risen to 58%” (WHO, 1990: 6).

Sin embargo, al introducir la variable sexo en la relación, la vinculación entre edad y cantidad de cigarrillos se hace más débil. Para las mujeres deja de tener significación estadística. Para los hombres mantiene significación, pero debilitada. De la misma forma, si se vinculan las variables **sexo y edad** en cada nivel de consumo de cigarrillos, no se aprecian diferencias porcentuales significativas.

En consecuencia, la edad explicaría solo en parte las diferencias en la cantidad de cigarrillos fumada, la cual estaría influida más fuertemente por el sexo. La edad resulta explicativa del nivel de consumo en particular entre los hombres. Esto puede relacionarse con una simbología <masculina> predominante en el cigarrillo, que asocia, entre otros significados, el fumar con la adultez y la actitud <emprendedora>.

Un hecho relevante es que el 41% de los entrevistados tiene 25 años o menos. Clasificados por sexo, representan un 30% del total de hombres encuestados y 35% de todas las mujeres relevadas. Esto muestra tasas de consumo juvenil elevadas, ubicándose dentro de los datos internacionales (WHO, 1990: 6). Además, la preeminencia observada en la muestra de las mujeres fumadoras sobre los hombres en los menores de 25 años aparece similar a lo que ocurre en Alemania, Estados Unidos, Inglaterra y Francia (WHO, 1990: 6).

3' - EL FUMADOR Y LAS VARIABLES ADQUIRIDAS

Las variables adquiridas miden los atributos que los individuos adquieren o dejan de adquirir a medida que actúan en una sociedad determinada. Permiten categorizar a cada persona en un determinado estrato socioeconómico.

Para este estudio se seleccionaron dos variables adquiridas : **nivel educativo y ocupación**. Las mismas se vincularon con la cantidad de cigarrillos, en busca de relaciones significativas.

3.1. El fumar y el nivel educativo

El **nivel educativo** del fumador no presenta una relación estadísticamente significativa con la cantidad de cigarrillos fumada diariamente.

Sin embargo, cuando se utiliza el nivel educativo para especificar la relación entre otras dos variables se advierte que tiene poder explicativo. Como se verá más adelante, el nivel educativo tiene relevancia en relación con variables como el **lugar** donde se fuma, con la preferencia por fumar acompañado o hacerlo solo, con el hecho de aceptar la existencia de restric-

ciones en los sitios públicos a fumadores y con la actitud hacia la **salud**, entre otras.

3.2. El fumar y la ocupación principal

La variable **ocupación principal**, que mide a qué se dedica el encuestado, si tiene una relación estadísticamente significativa con la cantidad de cigarrillos fumada. Los estudiantes son quienes fuman en menor proporción 20 o mas cigarrillos; más de la mitad de ellos fuma 10 o menos.

Alrededor de las tres cuartas partes de los managers/dueños de empresa y de los profesionales independientes fuman 11 o más cigarrillos diarios. En el caso de los docentes, las amas de casa y los empleados, alrededor de los dos tercios fuman más de 11 cigarrillos diarios.

CUADRO IV. 3
CANTIDAD DE CIGARRILLOS SEGUN OCUPACION
(en porcentaje)

OCUPACIÓN PRINCIPAL	CANTIDAD DE CIGARRILLOS				%
	<5	6-10	11-20	>20	
Empleado	11	20	41	28	100
Estudiante	20	31	40	9	100
Manager/dueno empresa	14	8	44	33	100
Profesional indepte.	8	18	44	30	100
Funcionario público	33	17	17	33	100
Ama de casa	10	24	41	24	100
Docente	11	26	26	37	100
Obrero	23	23	23	31	100
Jubilado	17	25	33	25	100

4 - CONCLUSIONES

La vinculación de variables adscriptas y adquiridas con la cantidad de cigarrillos fumada permite establecer las primeras conclusiones del estudio.

Por un lado, el sexo aparece como una variable que influye en el acto de fumar. Aquí es un hecho destacable la representatividad que alcanzan las mujeres en una actividad que fuera predominantemente masculina. Si bien las mujeres de la muestra tienden a fumar menos que los hombres, representan el 41% de la población encuestada.

Por otro lado, el porcentaje de mujeres asciende al 50% en las edades inferiores a 25 años, coincidiendo con los comentarios y a citados que hablan del creciente incremento del tabaquismo entre las jóvenes (WHO, 1990).

En tercer lugar, la **edad** también se relaciona significativamente con la cantidad de cigarrillos, observándose un aumento del consumo a medida que el fumador pertenece a grupos etáreos mayores. Esto también coincide con las tendencias internacionales. Se advierte que en los hombres esta influencia es mayor que en las mujeres.

Finalmente, se percibe una influencia del tipo de ocupación en la cantidad de cigarrillos fumada, aunque menos determinante que las variables citadas anteriormente.

La educación no parece influir directamente, pero si en conjunción con otras variables.

V- EL FUMADOR Y SU AMBIENTE SOCIAL

1 - LA INTERRELACION ENTRE EL ACTO DE FUMAR Y LA SOCIEDAD

El acto de fumar es predominantemente -tal como se vio- una acción social. La característica relevante de este tipo de acción es el hecho de que "se orienta por las acciones de otros [...]" (Weber, 1977: 22). Esto es, las acciones sociales toman en cuenta las acciones y omisiones de los "otros", es decir, los individuos ajenos al sujeto que ejecuta la acción.

Esa orientación por las acciones de los otros se aprecia en el caso del fumar no sólo en la realización efectiva del acto sino en su origen. En efecto, no solo se fuma en algún momento motivado por la acción de otros (por ejemplo, se fuma para impresionar a alguien, o para dar sensación de seguridad al que observa, etc.), sino que se comienza a fumar debido a que otros fuman como acto habitual. El acto de fumar aparece como legítimo para el fumador, debido a que otros (muchas veces famosos o respetados, o muy cercanos al fumador potencial), también lo hacen.

El fumar pareciera ser, en su origen, producto de la socialización del individuo. El concepto de socialización "[...]" denota el proceso por el que se transmite la cultura de una generación a la siguiente." (EICS, 1977: 10, 16). Las significaciones que dan sentido a la interpretación de la realidad por los individuos, las acciones consideradas legítimas, las ideas que hacen a una cultura y a una sociedad se transmiten de una generación a la otra, permitiendo que la nueva generación se adapte a la forma de vida que caracteriza a la sociedad en la que nació y en la que esta volviéndose adulta.

El proceso de socialización no termina nunca, ya que su función es adaptar a los individuos a la vida en sociedad. El medio social siempre genera efectos sobre el individuo, aún adulto, que tratan de <socializarlo> de determinada manera, debido a que los cambios que se producen en la sociedad generan una necesidad continua de adaptación del individuo a los nuevos estados. El aspecto crucial de este proceso reside en que es algo más que un aprendizaje. El individuo "[...]" no sólo aprende los significados objetivados de su sociedad y cultura sino que se identifica con ellos y es moldeado por ellos. Los hace suyos, los convierte en sus significados. Se convierte no sólo en alguien que posee esos significados, sino en quien los representa y los expresa." (Berger, 1967: 32).

El proceso socializador es tanto más fuerte en el caso del fumar por cuanto es una acción con componentes no racionales. El fumar participa de los caracteres que Weber identifica en las acciones <afectivas> y <tradicionales>. La acción afectiva es aquella que pone su sentido "[...]" no en el resultado, en lo que esta ya fuera de ella, sino en la acción misma en su peculiaridad.

Actúa afectivamente quien satisface su necesidad actual [...]" (Weber, 1977: 1, 20).

El fumar como placer y el fumar como hábito (aspecto que se desarrollará en el punto IX), las grandes simbologías de este acto, entran en esta clasificación. Ahora bien, la identificación del acto de fumar con estas simbologías, al apelar a componentes no racionales de la acción, permite mayor permeabilidad al proceso socializador, por ser este menos consciente. Para aclarar el concepto: si el acto de fumar se enseña en las escuelas, como materia de estudio, generaría entre los jóvenes menos adeptos que su "enseñanza" (socialización) hecha a través de los medios de comunicación y de los ejemplos de miles de personas que fuman, en especial aquellas más cercanas (afectivamente) al potencial fumador.

En efecto, los agentes mas directos de socialización son la familia y los grupos primarios con los que el individuo interactúa frecuentemente. En ese medio social es donde el individuo va absorbiendo los elementos de la sociedad y de la cultura en la que habita.

En el intento de determinar factores que influyen en el fumador y en los distintos tipos en que este puede clasificarse, este estudio se aproxima a la socialización del fumador en su rol de tal a través de tres ejes:

- a) La familia "original", esto es, aquella donde se crió.
- b) La familia "actual", con la que actualmente convive, la cual puede ser igual o distinta a la original, dependiendo de la edad del encuestado.
- c) Los lugares y personas con las que fuma.

Así, se les preguntó acerca de si sus padres eran o habían sido fumadores; si otras personas de sus familias fumaban; en que lugares fumaban habitualmente y con quien lo hacían más.

El objetivo era investigar que influencias se destacaban, y si las mismas podían determinar distintos tipos de fumadores.

2 - HECHOS DESTACABLES OBSERVADOS EN LA INVESTIGACIÓN

2.1. Influencia de los padres y la familia en el fumador

Del análisis de las respuestas dadas a las preguntas mencionadas, el hecho relevante que surge en primer lugar es la presencia de padres fumadores. De todos los fumadores entrevistados, el 71% de los fumadores respondió afirmativamente a la pregunta "Su padre y/o madre, han sido o son fumadores?"

CUADRO V. 1
PADRES FUMADORES SEGUN CANTIDAD DE
CIGARRILLOS
(en porcentaje)

PADRES FUMADORES	CANTIDAD DE CIGARRILLOS			
	<5	6-10	11-20	>20
SI	70	65	73	74
NO	30	35	27	26
TOTALES	100	100	100	100

Las variaciones de ese porcentaje en los individuos categorizados por cantidad de cigarrillos fumados diariamente, por sexo o por edad no tienen significación estadística. En todos los casos, el porcentaje de cada grupo que corresponde a los entrevistados con padres fumadores supera el 70 por ciento. Este hecho parece casi "universal", esto es, independiente de las características adscriptas o adquiridas del individuo, y relacionado sobre todo con su condición de fumador, ya sea que fume poco o mucho.

Otro hecho que resalta es que aquellos fumadores cuyo padres también fuman o han fumado viven en mayor proporción en familias en las cuales hay al menos otro fumador (64% vs. 39%). Esto muestra una continuación del proceso de socialización, en el cual a la influencia de los padres se agrega o continua, según vivan con los padres o no, la presencia de otro fumador. El acto de fumar se convierte así en algo legítimo, sancionado tanto por la <tradición> como por el hecho cotidiano. Entra en la categoría de las acciones no racionales: se hace un hábito o, en palabras de Weber, "se desliza en la dirección de una actitud arraigada".

CUADRO V. 2
RELACION ENTRE PADRES FUMADORES Y VIVIR
CON FUMADORES
(en porcentaje)

PADRES FUMADORES	VIVE CON OTRO FUMADOR	
	SI	NO
SI	64	39
NO	36	61
Totales	100	100

La existencia de otros fumadores en la familia, aparte del individuo que responde, no parece estar relacionada con la cantidad de cigarrillos fumados diariamente ni con la edad: tales relaciones no son estadísticamente significativas. Lo relevante es nuevamente la característica de ser fumador.

Ahora bien, el sexo agrega un matiz nuevo a esta interacción entre fumador y familia: las mujeres fumadoras viven en mayor proporción en familias donde existe otro fumador (72% vs 57% en los hombres). A su vez, los hombres fumadores viven en mayor proporción que las mujeres en grupos familiares donde son los únicos que fuman.

CUADRO V. 3
RELACION ENTRE VIVIR CON PERSONAS QUE
FUMAN Y SEXO
(en porcentaje)

VIVE CON PERSONAS QUE FUMAN	SEXO	
	Masculino	Femenino
Con 1 persona	32	47
Con 2 personas	17	15
Con 3 personas o más	7	10
Vive con no fumador	43	28
Totales	100	100

También la edad genera relaciones estadísticamente significativas entre fumar y familia. En efecto, la cantidad de personas que fuman en el familia está asociada con la edad del fumador entrevistado:

a) Mayor porcentaje de encuestados responden que en su casa fuman más de dos personas aparte de si mismos cuanto menor es la edad de quién responde.

b) En los casos en que fuma solo una persona aparte del encuestado, predominan las edades de 25 a 49 años.

c) Los mayores de 50 años tienden a vivir con no fumadores.

Esto permite postular que el fumador (y en particular la fumadora) tiende a formar una familia con otro fumador, lo cual explicaría el punto b), y que con esa familia de fumadores los hijos tienden a fumar. De esta manera, el proceso de socialización del fumador, que se iniciaría en la familia "original", se ve reforzado por la familia "actual".

2.2. El fumar en compañía o en soledad

Este origen <familiar> del fumar le da características de acción social, tanto por su orientación hacia los <otros> como por el hecho de fumar con otros. Si bien un porcentaje importante (42%) de encuestados manifiestan indiferencia entre fumar solos o acompañados, casi la misma proporción señala su preferencia por hacerlo en compañía. Los explícitamente fumadores solitarios son minoría.

CUADRO V. 4
FUMAR SOLO O ACOMPAÑADO SEGUN CANTIDAD
DE CIGARRILLOS
(en porcentaje)

FUMA MAS SOLO O ACOMPAÑADO	CANTIDAD DE CIGARRILLOS			
	<5	6-10	11-20	>20
Fuma solo	28	22	27	25
Fuma acompañado	44	42	29	23
Indiferente	27	36	44	51
Totales	100	100	100	100

Cada uno de los grupos anteriores puede ser categorizado de distinta manera, de acuerdo a las variables que tienen relación estadística significativa con el hecho de preferir fumar solo o acompañado, o de serle indiferente.

Los que gustan especialmente de la compañía son:

- a) De acuerdo a la **cantidad de cigarrillos**: los fumadores de 10 o menos cigarrillos (43%).
- b) De acuerdo a la **edad**: los jóvenes de 12-17 y de 18-25 años (54% y 45% respectivamente).
- c) De acuerdo al sexo: las mujeres (41%).
- d) De acuerdo al **nivel educativo**: los encuestados de educación terciaria (41%).

Los indiferentes son:

- a) De acuerdo a la **cantidad de cigarrillos**: los fumadores de más de 10 cigarrillos diarios, y en especial los que fuman más de 20: de estos, el 51% responde que le es indiferente fumar solo o acompañado.
- b) De acuerdo a la **edad**: los adultos de 26 a 49 años (el 48% tuvo esa respuesta).
- c) De acuerdo al sexo: los hombres (46%).
- d) De acuerdo al **nivel educativo**: los encuestados de educación primaria (41%) secundaria (43%) y terciaria (41%).

La predilección o la indiferencia por la compañía se vincula con el tipo de acción que los fumadores realizan al fumar (tal como se verá en el punto IX).

Los fumadores de 10 cigarrillos o menos fuman de manera afectiva, en la clasificación weberiana. Esto es, fumar por el sentido propio de la acción; en consecuencia perciben al fumar o como placer (casi 50%) o como descarga de la ansiedad (40%). Dado esto, el fumar placentero y relajante suele ser un fumar acompañado, donde la compañía es un complemento que se adiciona y contribuye a lograr el placer o la reducción de la ansiedad.

Por otro lado, los fumadores que superan los 10 cigarrillos diarios, y en particular los que fuman más de 20, realizan al fumar una acción tradicional, esto es, una actitud arraigada. En consecuencia, perciben al fumar como un hábito (51%). Los componentes placer y ansiedad, si bien presentes, son menos relevantes, en especial el último. En ese caso, la compañía pierde importancia ante una actividad que se hace por repetición.

En segundo lugar, el fumar parece ser un acto cuyo sentido esta en el acto mismo para algunos fumadores, y algo más <tradicional> o habitual, cuya realización se basa en que se ha transformado en una costumbre arraigada, para otros.

La tensión entre ambos sentidos, el fumar por placer o para calmar la ansiedad y el fumar especialmente por hábito tiene relación con la cantidad de cigarrillos fumados y con los ámbitos y la compañía donde se fuma.

2.3. Lugares y momentos en que más se fuma

Las acciones sociales transcurren en espacios determinados, cada uno de los cuales se asocia a un

tipo específico de actividad. Se intentó medir la vinculación entre fumar y los lugares o espacios donde habitualmente se lo hace.

Las repuestas a esa pregunta permiten establecer que la población encuestada fuma con más frecuencia en términos generales, en el siguiente orden de asiduidad:

- 1° en el trabajo;
- 2° en su casa;
- 3° mientras viajan;
- 4° en los lugares de esparcimiento.

La selección del orden de prelación de estos lugares esta estadísticamente relacionada con la **edad**:

- * Los fumadores de 50-65 años, colocan en primer lugar tanto al trabajo como a su casa (53% de los mismos respondieron mencionando una u otra alternativa).
- * Los fumadores de 26-49 años fuman predominantemente en el trabajo (54%) y en segundo lugar en su casa (44%).
- * Los fumadores de 18-25 años fuman predominantemente en su trabajo (50%) y en segundo lugar en su casa (38%).
- * Los fumadores de 12-17 años fuman en primer lugar mientras viajan (66%) y en segundo lugar en lugares de esparcimiento (41%).

CUADRO V. 5
AMBITOS HABITUALES DEL FUMAR SEGUN EDAD
(en porcentaje)

DONDE FUMA HABITUALMENTE	EDAD			
	12-17	18-25	26-49	50-65
En su casa	31	38	44	53
En su trabajo	28	50	54	53
Mientras viaja	67	32	22	28
Lugares esparcimiento	41	34	21	22
Totales	100	100	100	100

Estas predilecciones estarían vinculadas con el uso del tiempo más que por la afición a fumar en un determinado lugar. En efecto, la edad condiciona de alguna manera la distribución que hace el individuo del tiempo cotidiano. Así, los adultos ocupan la mayor parte de su tiempo en actividades laborales, los de edades superiores a los 50 años tienden a estar más en casa (en especial cerca de la edad de retiro) mientras los jóvenes concurren con más frecuencia a lugares de esparcimiento.

Un hecho interesante es la preeminencia entre los fumadores de 12-17 del viaje como ámbito para fumar. Aun si se considera que se desplazan más que los de otras edades, no aparece el uso del tiempo como explicación principal. Puede inferirse que el viaje aparece como el refugio donde el joven de 12-17 años puede fumar sin promover comentarios desfavorables por parte de los adultos de su familia o cercanos a él/ella por relaciones de poder (docentes, jefes). Es posible hipotetizar aquí que hay un cierto rechazo en la sociedad al hecho de que los menores de 17 años fumen. Este rechazo estaría presente sobre todo en las familias.

El sexo es otra variable significativa que tiene también vinculación estadística con el lugar donde se fuma.

En efecto, las mujeres fuman significativamente más que los hombres en la casa (52% vs. 35%), y éstos lo hacen en el trabajo (56% vs. 43% de las mujeres). Los hombres tienen como segundo ámbito de ejercicio del tabaquismo a la casa, mientras que las mujeres tienen a los lugares de esparcimiento. Nuevamente, aparece como explicación el uso del tiempo, esta vez condicionado por la división sexual de las actividades. Aun las mujeres profesionales que trabajan pasan más tiempo en su casa que el hombre.

Una pregunta interesante que surge de este hecho es si, al contrario de lo señalado en el párrafo anterior, tal diferencia no podría estar causada por un rechazo de las mujeres a fumar en el trabajo. Se relacionará esto con la consideración del fumar como algo menos coherente con cierto estereotipo de lo <femenino>?

La tendencia de las mujeres a fumar en lugares de esparcimiento con mayor frecuencia que los hombres puede relacionarse con el hecho de que las mismas tienden a fumar acompañadas más que los hombres. El fumar representaría para la mujer una acción más social que para el hombre. Esto se vincula con otros dos hechos ya señalados: la mujer tiende a fumar menos que el hombre y los que menos fuman más consideran al cigarrillo como algo placentero.

El **nivel educativo** también tiene relación estadística significativa con el lugar donde se fuma. A mayor educación formal, se fuma preferentemente en el trabajo.

El fumar en compañía lleva a preguntar en que momento (0, más exactamente, con quienes) se fuma más. En términos de la generalidad de la muestra se observa que se fuma más, según el siguiente orden de importancia:

- 1° con amigos;
- 2° con compañeros de trabajo;
- 3° con "otros", y
- 4* en familia.

CUADRO V. 6
EN QUE MOMENTO FUMA MAS SEGUN CANTIDAD
DE CIGARRILLOS
(en porcentaje)

EN QUE MOMENTO FUMA MAS	CANTIDAD DE CIGARRILLOS			
	<5	6-10	11-20	>20
Con amigos	78	67	51	37
Con la familia	2	11	3	6
Compañeros trabajo	16	20	32	32
Otro	4	2	14	25
Total Masculino	100	100	100	100

Esto aparece como contradictorio con el hecho de que el segundo puesto de "lugares" donde habitualmente se fuma es la casa. Una posible explicación es que la pregunta de lugares se refería a <donde> fuma **habitualmente**, mientras que la de momentos inquiría acerca de cuando fuma **más**.

De todas formas, el fumar aparece como una actividad social donde la **cantidad de cigarrillos** fumada diariamente, la **edad**, el sexo, y el nivel **educacional** influyen de manera estadísticamente significativa en los momentos y la compañía en que se fuma.

Así, los fumadores de más de 20 cigarrillos, a los que tiende a serles indiferente el fumar solos o acompañados, y que prefieren en importante porcentaje hacerlo solos, tienden a fumar menos con amigos que los otros fumadores (35% vs. 78% de los fumadores de menos de 5 cigarrillos).

Las diferencias por sexo son importantes. Se mencionó que las **mujeres** tienden a fumar acompañadas, y que colocan en segunda posición los **lugares de esparcimiento** entre los lugares donde fuman habitualmente. Coherentemente, las mujeres fuman predominantemente con amigos (67% en el total de la muestra), y en segundo lugar, con menor frecuencia, con compañeros de trabajo (23%).

Los **hombres**, por su lado, que tendían a fumar solos o a serles indiferente si lo hacían con compañía o no, fuman más con compañeros de trabajo (30%) que las mujeres. Aún entre ellos el primer lugar, sin embargo, lo sigue teniendo el fumar con amigos,

Entre los fumadores **de más de 20 cigarrillos diarios**, los hombres fuman en particular con compañeros de trabajo (35% mencionan esa respuesta); las mujeres con amigos (47%).

Los fumadores de menos **de 5 cigarrillos diarios** fuman predominante y casi exclusivamente con amigos (77%).

La **edad** tiene relación de dependencia con los momentos en que se fuma. Los menores de 25 años tienden a fumar con amigos (79% los de 12-17 y 71% los de 18-25, en el total de la muestra); los adultos (26-49 y 50-65), con compañeros de trabajo. Los adultos, además muestran una mayor dispersión en las respuestas (las dos mayoritarias, fumar con amigos y con compañeros de trabajo, reciben porcentajes parecidos).

Un hecho curioso es la baja frecuencia de respuestas que señalan que fuman con la familia. Esto se contradice con el hecho de que muchos fumadores responden que fuman en su casa (salvo para los que tienen entre 12 y 17 años), y con el análisis de la influencia de padres fumadores y de vivir con fumadores. Una explicación posible es que al responder consideren a la "casa" como **lugar físico**, donde fuman con frecuencia, pero no consideren a la "familia" como un **ámbito social** donde fumar. En otras palabras, cuando racionalmente intentan determinar con quienes fuman, surgen los amigos o los compañeros de trabajo. Con la familia se fuma de manera inconsciente, por hábito. Mejor dicho, no suelen fumar con la familia sino en la familia, en un ambiente donde además están sus familiares.

Esto condice con la idea de que la socialización familiar es subliminal; se hacen fumadores en una familia donde los padres fuman porque el fumar aparece como algo habitual, <obvio>, que no requiere explicación o justificación, que no se cuestiona.

2.4. Conciencia de las molestias que el fumar provoca en los otros

Hasta ahora vinculamos el fenómeno de socialización con la adaptación del fumador a su rol. Distinguiamos los hechos que favorecerían que un individuo se transformara en fumador y persistiera en su actitud.

Pero el fumar posee **externalidades**, esto es, efectos sobre los <otros>, que son básicamente costos para quien no fuma. Es posible suponer, entonces, que hay también una presión socializadora. en sentido opuesto a la que estuvimos analizando: un intento para que el fumador se transforme en no fumador o al menos en fumador <no perjudicial> para los que no fuman.

Esta contracorriente socializadora, alimentada por los cambios de hábitos que se perciben en la sociedad moderna (revalorización de la vida sana, del ejercicio físico, etc.), y por las campañas antitabáquicas institucionales 0 no, genera efectos en la percepción que el fumador tiene de su actividad y de sí mismo.

En efecto, los fumadores parecieran ser muy conscientes de que su hábito molesta a los <otros>: en el total de la muestra, el 59% reconoce que cuando fuma “si molesta” a los demás ylo lo hace “bastante”.

Los que consideran que “no molestan” son solo el 16 por ciento, mientras que aquellos que reconocen que molestan “un poco” son el 24 por ciento.

CUADRO V. 7
CONCIENCIA DE LAS MOLESTIAS DE FUMAR
SEGUN CANTIDAD DE CIGARRILLOS
(en porcentaje) ,

CONCIENCIA DE LAS MOLESTIAS DE FUMAR	CANTIDAD DE CIGARRILLOS			
	<5	6-10	11-20	>20
No molesta	28	17	16	10
Molesta un poco	21	20	25	30
Molesta bastante	49	62	52	59
Total	100	100	100	100

¿Qué características diferenciales tienen estos grupos? La percepción de la molestia se relaciona estadísticamente con la **cantidad de cigarrillos**. En otras palabras, las repuestas “si/bastante” tienden a aumentar a medida que el que responde sea un tipo de fumador más “intenso”: el porcentaje en el total de la muestra es de 54% entre los de menos de 5 cigarrillos, y de 59% entre los de más de 20.

El máximo de percepción de la molestia se da, curiosamente, entre los de 6 y 10 cigarrillos diarios (65%) como si el acceder al umbral del fumar intenso los hiciera sentirse culpables de los efectos externos de su hábito.

Correlativamente, el porcentaje de los que responden que “no molestan” al fumar descinde con el aumento de la cantidad fumada (25% entre los de menos de 5 cigarrillos, 9% entre los de más de 20%). Esto se explica en parte por una razón objetiva: una persona que fuma cinco cigarrillos o menos al día necesaria-

mente, aunque viva en medio de alérgicos al tabaco, molesta menos que una que fuma mas de veinte.

La **edad**, el sexo y el nivel de educación son estadísticamente independientes de la percepción de molestia a los “otros”.¹

En consecuencia, el fumador aumenta su conciencia de la molestia que ocasiona al aumentar su consumo, lo cual se relaciona con la mayor presión que recibe del entorno que intenta **resocializarlo** en un rol de no fumador o, al menos, hacerle tomar conciencia de que como fumador perjudica a los demás.

Ante la conciencia de que molestan con su accion, ¿qué hacen los fumadores? En el total de la muestra, un 47% dice que pregunta antes de fumar; un 14% trata de fumar solo, y un 12% fuma cuando se encuentra con fumadores. Un 16% pertenece a los indiferentes, que no hacen nada para evitar molestias a los no fumadores, aunque reconocen que las causan.

CUADRO V. 8
ACCIONES PARA NO MOLESTAR SEGUN EDAD
(en porcentaje)

CONCIENCIA DE LAS MOLESTIAS DE FUMAR	EDAD			
	12-17	18-25	26-49	50-65
No se nada	36	13	17	10
Fuma solo	7	10	15	24
Fuma c/ fumadores	7	12	13	14
Pide permiso	50	57	44	34
Totales	100	100	100	100

Las acciones para evitarles molestias a los <otros> están estadísticamente relacionadas sólo con la **edad** del fumador. A menor edad, más fumadores <no hacen nada> para evitar esas molestias a los demás (36% de los menores 12-17 responden “no”), pero también mas preguntan si molestan antes de fumar (50% de los menores 12-17). Por otro lado, quienes mas eligen fumar solos o con otros fumadores son los adultos de 50-65 (24% y 14% respectivamente).

Los datos parecieran mostrar dos grupos de menores de 17 años. Un grupo es el de aquellos que, reconociendo que su acción de fumar ocasiona molestias a los demás, <no hacen nada> para evitar esas molestias. Una explicación posible, y no por obvia totalmente descartable, es que se trate de una expresión de <rebeldía juvenil>. Sin embargo, también esta el hecho de que los fumadores de esa edad fuman predominantemente entre pares (como se vio anteriormente, el 79% de ellos respondió que fuma “con amigos”, que probablemente sean más permisivos y generen menos efectos socializadores antitabáquicos que los adultos o los extraños. De esta manera, habría menor reconocimiento a que fumar molesta a los “otros”, pues en esos casos los otros no se sienten molestados.

El segundo grupo es el de los individuos de 12 a 17 años que preguntan si molestan antes de fumar. Puede explicarse por la menor legitimidad de dichos individuos como fumadores de cara a los adultos, que los hace ser más considerados, y solicitar implícitamente permiso para fumar (permiso en cuanto al acto de fumar en general, y no al fumar en ese momento en particular). Suponer que es por la mayor cortesía 0 deferencia es quizás un tanto contradictorio con la

<rebeldía> mencionada anteriormente, salvo que se postulen dos grupos de preadolescentes.

Finalmente, el caso de los adultos de 50 a 65 años que para no molestar fuman solos 0 con otros fumadores se explica en el hecho de que en general a esa edad tienden a fumar solos. Además, tienden a fumar proporcionalmente más que los menores de 25 años. De esta forma, es probable que fumar entre amigos signifique de hecho que fuman entre fumadores.

No hay relación estadísticamente significativa entre **sexo, nivel de educación, o cantidad de cigarrillos fumada diariamente** y las acciones que se hagan para no molestar.

Parte de la presión de los no fumadores hacia quienes sí lo hacen está en la **limitación a fumar en lugares públicos** (medios de transporte, restaurantes, cines, etc.), donde las externalizaciones del acto de fumar son más notorias.

Interesaba conocer las opiniones de los fumadores respecto a estas limitaciones, de modo que se **incluyó** en la encuesta una pregunta acerca del tema. El 67% de la población encuestada respondió que esta de acuerdo con la existencia de restricciones al fumar en público.

Este acuerdo tiene vinculación significativa con la **cantidad de cigarrillos**. A mayor cantidad de cigarrillos fumados diariamente, mayor es el desacuerdo con la existencia de limitaciones o lugares especiales.

Hay también relación estadística significativa con el **nivel educativo**. A mayor nivel alcanzado, mayor acuerdo con la existencia de limitaciones al consumo público de cigarrillos.

Introduciendo las variables **sexo y edad** no se producen diferencias porcentuales significativas.

CUADRO V. 9
LIMITACION AL FUMAR EN LUGARES PUBLICOS
SEGUN CANTIDAD DE CIGARRILLOS
(en porcentaje)

LIMITACIÓN AL FUMAR EN LUGARES PUBLICOS	CANTIDAD DE CIGARRILLOS			
	<5	6-10	11-20	>20
En desacuerdo	33	15	15	19
Medianamente acuerdo	5	12	14	12
De acuerdo	62	65	68	68
Indiferente	0	5	2	1
Totales	100	100	100	100

3 - CONCLUSIONES

Se observa que el acto de fumar está vinculado con procesos importantes de socialización y resocialización.

En primer lugar, el fumador potencial <va haciéndose> ante el ejemplo de sus mayores. Esta socialización influye en el hecho de ser fumador, pero no condiciona la cantidad diaria de cigarrillos que fumará; esto es, no influye en el <tipo> de fumador. Se relaciona, en consecuencia, con el hecho de ser fumador en general.

Este proceso de socialización primaria se refuerza por la tendencia de los fumadores a vivir en familias donde aparecen otros fumadores, hecho que ocurre en especial en las mujeres. La familia, tanto la "original" como la "actual" aparece así como un ámbito relevante de socialización y resocialización en el acto de fumar.

En tercer lugar, el fumador aparece frente al resto de la sociedad como a la defensiva. Se aprecia la existencia de un conjunto de fumadores conscientes de que molestan a los otros con su hábito, preocupados por no hacerlo y dispuestos a aceptar limitaciones en el fumar. Este grupo intenta disminuir las molestias que causa a los demás solicitando su aprobación. Más que la aplicación de una regla de cortesía, surge de esta tendencia el hecho de una socialización cada vez más fuerte en sentido contrario a la que impulsa hacia el tabaquismo: los "otros", los que no fuman, intentan socializar al fumador de tal manera de hacer que deje de fumar.

De esta forma, el fumador aparece en el centro de tendencias que legitiman tanto el fumar como el no hacerlo, y que de alguna manera se ordenan en una oposición entre los ámbitos más cercanos al fumador y la sociedad global. Familia, amigos, compañeros de trabajo, fomentan o aceptan el tabaquismo. Los <otros> le hacen actuar de manera de minimizar las molestias que causa.

Esta oposición puede perjudicar el abandono del fumar si el fumador percibe la presión antitabáquica como una amenaza externa a sus grupos de pertenencia. En otras palabras, si la ve como criticando acciones que los "suyos" (en sentido amplio) no le critican. De aquí surge la importancia de orientar la política antitabáquica a generar ámbitos no fumadores en el seno de la familia y de los grupos reducidos, tal como se desarrollará en el punto XI.

(¹) La muestra daba pocos casos (mas de un veinte por ciento de casilleros teóricos con menos de 5 respuestas por casillero) para permitir un análisis de ji cuadrado con variables intervinientes. De todas formas, en los casos mas representados en que si pudo hacerse tal analisis (fumadores de 1 l-20 y de mas de 20 cigarrillos diarios) no se registró significación estadística con la edad, el sexo y el nivel de educación.

VI. EL FUMADOR Y LA PERCEPCION DE SU SALUD

1 - EL FUMADOR Y LA SALUD

La vinculación entre el fumar y una amplia gama de trastornos en la salud está avalada por numerosas investigaciones. Las mismas muestran que el tabaquismo aparece como causa de varios tipos de cáncer, de afecciones cardiopulmonares y respiratorias, de afecciones en los fetos si las madres son fumadoras, entre otros trastornos. Por, ejemplo, un estudio realizado en Argentina por A. York y colaboradores sobre 210 pacientes con cáncer de pulmón detectó que el 85% era fumador. Además, cerca del 67% fumaba entre 11 y 40 cigarrillos diarios, y un 16% fumaba más de 40 cigarrillos diarios (Yunis et al., 1992).

A pesar de esta evidencia siguen existiendo fumadores, incluso dentro de los profesionales de la medicina. Explicar este hecho requiere una perspectiva psicosocial y sociocultural, que integre las percepciones sobre la propia salud con las motivaciones de los individuos que los llevan a fumar. La explicación debería, además, diferenciar entre los individuos que ya fuman y que no abandonan el hábito de aquellos que comienzan a fumar.

Al analizar la vinculación entre tipos de fumadores y salud, este estudio se focaliza en cuatro aspectos principales:

- a) El grado de percepción de los costos o perjuicios del fumar por parte de los fumadores.
- b) La percepción que los mismos tienen acerca de su propia salud.
- c) La actitud de los fumadores hacia la salud, representada por la frecuencia con que hacen algún chequeo médico.
- d) Los intentos de dejar de fumar, como consecuencia de lo anterior.

La percepción de los costos del fumar es un tema relevante, pues hace a la presunta contradicción entre la certidumbre científica de lo perjudicial de fumar con el hecho real de que la gente continua fumando. Esta contradicción se explica por diferentes razones.

En primer lugar, existen una serie de motivaciones que llevan a fumar, que en términos económicos pueden denominarse los beneficios de tal acción. Tales beneficios, que incluyen factores positivos como el

placer y negativos como la necesidad de soportar el stress, la angustia, la frustración, son componentes importantes que pueden anular el efecto de los costos reconocidos del fumar. Esto se ve reforzado por todos los mecanismos legitimadores de estos beneficios (publicidad que <glamoriza> al cigarrillo, famosos que fuman, etc.).

En segundo lugar, la información sobre los costos no es conocida por todos los fumadores, o al menos no son necesariamente obtenidos de fuentes que les otorguen legitimidad. A esto se agrega que los estudios y artículos de divulgación acerca de los daños del tabaquismo son menos atractivos y concitan menos la atención que las propagandas que difunden el fumar como actividad con <glamour>.

En tercer lugar, dos mecanismos de defensa psicológicos impiden el procesamiento de la información sobre los costos del fumar por el propio fumador. Por un lado, el mecanismo psicológico representado en la frase "a mi esto no puede sucederme", que hace que el fumador adjudique mayor probabilidad de ocurrencia de esos costos en los <otros>, en este caso los otros fumadores, antes que en si mismo. A esto se le suma otro mecanismo, que puede ilustrarse con la frase "lo no conocido no tiene existencia", que genera que la información que alerta sobre los riesgos del fumar sea censurada por el fumador, quien se autoengaña suponiendo que si no tiene certeza de que el cigarrillo puede producir cáncer, no se enfermará.

En cuarto lugar, la acción de fumar no es totalmente racional. Participa, como vimos, de elementos afectivos y tradicionales. Esto hace que toda información <objetiva> acerca de los costos del fumar resulte en cierta medida inútil a los efectos de detener el hábito, pues actúa en un plano distinto al de los beneficios del mismo.

Finalmente, no debe olvidarse el poder adictivo de la nicotina, que genera una necesidad fisiológica que puede superar la capacidad de decisión de abandono.

Como consecuencia de todos estos aspectos, se produce un desajuste entre la percepción que el fumador tiene de los costos del fumar en general con la percepción de los costos específicos para su persona. Esto se relaciona asimismo con la visión que se tiene de la propia salud, donde juega otra vez el mecanismo de defensa psicológico mencionado anteriormente.

2 - HECHOS RELEVANTES OBTENIDOS EN LA INVESTIGACION

2.1. El fumar y la percepción de sus trastornos sobre la salud

¿Perciben los fumadores que su hábito es perjudicial para su salud? A juzgar por las respuestas recibidas, la noción de que fumar perjudica la salud del que lo hace está presente en la mayoría de los fumadores. Un 25% reconoce que produce <algunos> perjuicios, y un 53% que genera <bastantes>.

CUADRO VI. 1
OPINION SOBRE LOS PERJUICIOS DEL FUMAR EN LA SALUD SEGUN EDAD
(en porcentaje)

OPINIÓN SOBRE PERJUICIOS DEL FUMAR EN LA SALUD	EDAD			
	12-17	18-25	26-49	50-65
Ninguno	31	12	22	33
Alguno	18	28	26	13
Bastante	51	54	52	48
Total	100	100	100	100

El hecho de que en toda la población encuestada más del 75% admita que fumar produce <algunos> o <bastantes> perjuicios a su salud abona la idea de un desfase entre la percepción objetiva y la traducción de la misma en un criterio de decisión que lleve a dejar de fumar. Esto puede ser explicado a través de las relaciones con las variables principales.

Así, la percepción por parte del fumador de los daños del cigarrillo está estadísticamente vinculada con **su edad**. Aquellos que creen que fumar no produce <ningún> daño son predominantemente jóvenes de 12-17 (así opina el 31% de ellos) o adultos de 50-65 (el 33%). Los que contestan que produce <algunos> o <bastantes> perjuicios son los adultos de 18-25 y de 26-49 (el 58% y el 52% de cada categoría, respectivamente, responde <bastante>).

Estas diferencias pueden ser explicadas por varias razones. La primera es que los mecanismos de defensa psicológica mencionados influyen más en las personas jóvenes: young people, generally the healthiest portion of society, feel they are invulnerable to the consequences of risky behaviour, and it is difficult to convince them of the risks whether short-term or long-term, associated with tobacco (WHO, 1992: 6).

En segundo lugar, es posible que exista en los jóvenes, en especial en los menores de 17 años, una menor exposición a fuentes de información sobre los daños del tabaquismo. La misma se ve contrabalanceada, además, por los procesos socializadores a favor del tabaco que ocurren en la familia [cuando en la mayoría de los casos uno o ambos de los padres, u otro familiar fuma] o en los grupos de pares. Estas influencias se desarrollan en el capítulo sobre Fumador y Sociedad.

En el caso de los adultos de más de 50 años no es de descartar que el hecho de haber llegado a tales edades fumando los haga más escépticos acerca de las desventajas del fumar.

El tema de la información (calidad de la misma y posibilidades de la población de acceder a ella) se hace más relevante ante el hecho de que la percepción de los perjuicios causados por el fumar esta vinculada también con el nivel de educación: si se considera que a mayor formación académica mayor acceso se tiene a la información y más elementos para comprenderla, se advierte que la percepción de los daños del cigarrillo debería aumentar con el nivel educativo.

En efecto, los encuestados de nivel terciario respondieron en un 57% que el fumar causa <bastantes> perjuicios, mientras que los de nivel primario contestaron así en el 50% de los casos. Más interesante aun es que los encuestados de nivel primario consideran en un 34% de los casos que el fumar no causa <ningún> perjuicio, mientras que los de nivel terciario tienen esa opinión sólo en el 12% de los casos.

La **cantidad de cigarrillos** no genera diferencias en cómo los fumadores, en general, ven la capacidad del cigarrillo para producir daños en la salud. Sin embargo, sí adquiere significación estadística si se introduce esta variable para especificar la relación señalada anteriormente con el nivel de educación.

CUADRO VI. 2
PORCENTAJE DE QUIENES RESPONDEN “BASTANTE” A LA PREGUNTA “EL FUMAR CAUSA PERJUICIOS A SU SALUD?”
(según nivel educativo y cantidad de cigarrillos)

NIVEL EDUCATIVO	CANTIDAD DE CIGARRILLOS			
	<5	6-10	11-20	>20
Primaria	38	19	61	67
Secundaria	33	63	45	61
Terciaria	68	47	61	57

Como se observa, entre los fumadores de **nivel educativo primario** la conciencia de los perjuicios del fumar aumenta con el nivel de cigarrillos consumidos. Lo mismo, aunque un poco menos marcado, ocurre entre los fumadores de nivel educativo **secundario**. En los de **nivel educativo terciario** no se aprecia una tendencia clara, corroborada por la falta de relevancia estadística a las respuestas discriminadas por cantidad de cigarrillos,

Una hipótesis que explicaría estos hechos es que la percepción de los costos del fumar está relacionada principalmente con la información recibida acerca de los mismos. Luego, a menores niveles de acceso a la información, la pauta de consumo (mayor o menor cantidad de cigarrillos fumados) influiría en la percepción de dichos costos de dos maneras posibles: a) a partir de una mayor incidencia real de los efectos nega-

tivos en el individuo; b) por una mayor motivación del fumador intenso a buscar información adicional.

En lo que respecta al sexo, no habría vinculación estadísticamente significativa con la percepción de los daños del fumar.

2.2. Opinión sobre el estado de salud actual

Si se considera que todos los encuestados son fumadores, y que una mayoría piensa que el fumar perjudica su salud, resulta paradójico que un 77% de la población encuestada opine que su estado es "muy bueno" (13%) o "bueno" (64%).

CUADRO VI. 3
PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD SEGUN
CANTIDAD DE CIGARRILLOS FUMADOS
(en porcentaje)

ESTADO DE SALUD	CANTIDAD DE CIGARRILLOS			
	<5	6-10	11-20	>20
Muy Bueno	19	16	11	9
Bueno	66	71	66	54
Regular	12	12	21	35
Mal	3	0	2	2
Totales	100	100	100	100

Esta opinión está vinculada de manera significativa con la **cantidad de cigarrillos** consumida. Como se observa en el cuadro VI.3, entre los fumadores de menos de 5 cigarrillos, un 85% considera que su estado de salud es <muy bueno> o <bueno>, porcentaje que desciende al 63% entre los que fuman 20 cigarrillos o más.

Estos resultados permitirían identificar, por un lado, el hecho de que el fumar afecta el estado de salud del fumador. Al mismo tiempo, sin embargo, mostraría una cierta dosis de sobrestimación del estado de salud, que lleva a decir a más de la mitad de los encuestados, aun a los que fuman de más de 20 cigarrillos diarios, que su estado de salud es <bueno>.

La introducción de la variable sexo en la relación entre estado de salud y cantidad de cigarrillos permite observar que en cada estrato de consumo de cigarrillos los hombres tienden a opinar mejor sobre su estado de salud que las mujeres. Esa mejor opinión se va reduciendo a medida que aumenta la cantidad de cigarrillos fumados:

- a) El 93% de los hombres que fuman menos de 10 cigarrillos opinan que su estado de salud es <bueno> o <muy bueno>, contra el 85% de las mujeres que fuman esa cantidad.
- b) El 73% de los hombres que fuman más de 10 cigarrillos opinan que su estado de salud es <bueno> o <muy bueno>, contra el 68% de las mujeres que fuman esa cantidad.

c) Si se considera al grupo que fuma más de 20 cigarrillos, el 77% de los hombres considera que su estado de salud es <bueno> o <muy bueno>, contra el 75% de las mujeres.

La opinión sobre el estado de salud actual no se vincula estadísticamente con el sexo, la **edad** o el **nivel educativo**, como tampoco aparecen relaciones significativas cuando se introduce alguna de esas variables en la relación entre estado de salud y cantidad de cigarrillos (salvo la ya mencionada con el sexo).

2.3. Frecuencia de chequeos médicos

La actitud de los fumadores con respecto a la salud puede medirse estableciendo la frecuencia con la que se realizan chequeos médicos.

En la población relevada dicha frecuencia divide a los fumadores en dos grupos de proporciones **casi similares**: un 48% los efectúa "cada dos o mas años" o <nunca>, mientras que un 52% los hace "una vez al año" o "más de una vez al año".

Esa frecuencia parece estar ligeramente vinculada **con el nivel educativo**, ya que a mayor educación, mayor es la frecuencia de los chequeos. Entre los fumadores de nivel primario predominan aquellos que realizan chequeos "cada dos o mas años" (40%); mientras que entre los de nivel secundario y terciario los mas representados son los fumadores que los hacen una vez al año.

Si se introduce en la relación anterior la cantidad de cigarrillos fumada no se obtiene ningún dato estadísticamente significativo. Tampoco si se relacionan directamente la **cantidad de cigarrillos**, la **edad** y el **sexo** con la frecuencia de chequeos médicos. Pareciera que sólo el nivel educativo explica parcialmente las diferencias encontradas.

2.4. Intentos de dejar de fumar

Se ha visto que en general los fumadores, cualquiera sea la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente, opinan que el fumar es perjudicial para su salud, y que su estado de salud es en general bueno. Por otro lado, más de la mitad de ellos realiza chequeos médicos una vez al año o con frecuencia aun mayor. Esto podría caracterizarse como que en general se preocupan por su salud. ¿Cómo se relaciona esto con los intentos infructuosos de dejar el hábito?

Es interesante observar que casi el 70% de los entrevistados respondió que intentó dejar de fumar <alguna vez> (53%) o <frecuentemente> (16.5%).

Ahora bien, curiosamente ni la **cantidad de cigarrillos**, ni el **sexo**, ni el **nivel educativo** explican las diferencias observadas en las frecuencias de intentos de dejar de fumar, al menos de manera directa. La explicación parece estar en la opinión acerca de los **perjuicios que fumar produce en la salud**:

a) Los que consideran que fumar no produce “ningún” perjuicio intentaron dejar de fumar en un 65%, tanto “alguna vez” (55%) como “frecuentemente” (10%).

b) Por su parte, los que consideran que fumar produce “bastantes” problemas a la salud intentaron en un 76% dejar el hábito, ya sea “alguna vez” (52%) o “frecuentemente” (16%).

Esto es, a mayor percepción de los aspectos negativos del fumar, más veces se intenta dejar de hacerlo.

3 - CONCLUSIONES

Los fumadores encuestados parecen tener una opinión bastante definida y mayoritaria acerca de los perjuicios ocasionados por el cigarrillo. En general, aceptan que causa <bastantes> daños. Esta percepción está vinculada con el nivel educativo, lo cual indicaría que el acceso a información es relevante para clarificar los costos del fumar.

A pesar de percibir los daños que el cigarrillo puede causar, la mayoría de los encuestados opina que su estado de salud, a pesar de fumar, es bueno. Esta creencia se va debilitando (sin dejar de ser mayoritaria) a medida que se fuman más cigarrillos. Los hombres tienden a opinar más favorablemente sobre su propio estado de salud que las mujeres, quizás debido a cierta tendencia masculina a no demostrar signos de debilidad.

Con respecto a la frecuencia con que se realizan chequeos médicos, la variable clave vuelve a ser la educación: a mayor nivel educativo, mayor frecuencia anual. Esto refuerza la idea de la formación y la transmisión de información como bases de actividades preventivas.

Finalmente, los intentos de dejar de fumar están vinculados directamente con la percepción que se tenga acerca de los daños del cigarrillo. Quienes más perciben esos daños, mas frecuentemente intentaron dejar de fumar.

Esta vinculación permite orientar políticas con claridad. Debe recordarse que aquellos que más percibían los daños del fumar eran los de mayor educación formal, y en algunos casos los que más fumaban. En consecuencia, las medidas de divulgación de los costos de fumar son eventualmente efectivas para aumentar el número de intentos de abandonar el hábito. Esto debe reforzarse con el desarrollo de metodología de desintoxicación adecuadas, que minimicen el número de reincidentes.

VII - JERARQUIA DE NECESIDADES EN EL FUMADOR

Los seres humanos tienen determinadas necesidades, las que dan lugar a toda una serie de comportamientos y acciones tendientes a su satisfacción.

Estas necesidades pueden ser consideradas como atributos de la naturaleza humana, más allá de los condicionantes históricos y socioculturales en que se desarrolla la vida de todo individuo.

Algunos autores consideran que la amplia gama de necesidades que tiene el hombre es susceptible de ser ordenada en términos jerárquicos. Tal lo que propone, por ejemplo, el psicólogo Maslow (Maslow, 1954, 1959 y 1968) cuando enuncia una escala de necesidades con cinco niveles, a saber:

a - necesidades fisiológicas: alimentación, descanso, etcétera;

b - necesidades de seguridad: prever cómo se van a satisfacer las necesidades fisiológicas en el futuro, prever cómo se tendrá un cierto grado de seguridad económica, etcétera;

c - necesidades de pertenencia y de afecto: vínculos de parentesco, adscripción a grupos donde el individuo importa como persona, relaciones sociales positivas y diversificadas, relaciones de amistad, de amor, etcétera;

d - necesidades de estima: ser estimado por los demás, tener confianza en sí mismo y autoestima, contar con cierto grado de prestigio personal; y

e - necesidad de realización de sí mismo: desarrollo de la propia vocación, desarrollo de los talentos y capacidades individuales, creatividad, sensación de plenitud y felicidad.

Para Maslow es indispensable que se vayan satisfaciendo las necesidades básicas para luego ir ascendiendo en la escala en cuanto a la satisfacción de las demás. Es decir que el comportamiento humano está orientado hacia la satisfacción de necesidades que varían en función del desarrollo biográfico de cada individuo, en función de las características del medio socioeconómico y cultural en el que el sujeto se desenvuelve y en función del grado de satisfacción alcanzado en cada una de dichas necesidades.

También se ha tenido en cuenta el pensamiento sociológico de Weber por considerarlo, a estos efectos, muy pertinente. Al estudiar la problemática de la estratificación social, Weber distingue en cada individuo o actor social una determinada "situación de clase"

(medida en términos de posesión de bienes económicos o riqueza) y, al mismo tiempo, una determinada "posición estamental" (medida en términos de prestigio y honor). Cuando el individuo consolida su situación de clase, tiende a sentir mayor "necesidad" para satisfacer su voluntad de prestigio. También es significativo el hecho de que una vez satisfecha adecuadamente su "seguridad económica" -situación de clase- trata no solo de mantenerla y consolidarla sino que también revaloriza la necesidad de "prestigio". A punto tal que, como observa Weber, una vez consolidado incluso en su posición estamental intentara independizar a esta respecto de la situación de clase que le diera oportuno basamento. La importancia primordial que podía tener en un primer momento el "tener" (seguridad económica) deja en parte su lugar al "ser" (prestigio y realización de sí mismo).

Complementando ambos enfoques, se intentó medir en la población encuestada tanto la jerarquía de necesidades y la dificultad de satisfacción de las mismas, como la tensión existente entre esos dos niveles: se preguntó a los fumadores cuál era el **grado de importancia y el grado de dificultad** que encontraban de cara a la satisfacción de distintas necesidades: "seguridad económica", "relacionarse con los demás", "prestigio" y "realización de sí mismo".

El conocer el grado de importancia ("Muy importante", "Medianamente importante" o "Sin importancia") que el fumador asigna a cada necesidad, así como el grado de dificultad que encuentra en la satisfacción de dichas necesidades ("Máxima dificultad", "Mediana dificultad" o "Mínima dificultad"), permitió establecer un criterio de **criticidad** en torno de cada una de ellas. Se obtiene así el grado de "tensión" existente entre el **nivel de aspiración** (importancia asignada) y el **nivel de logro** (dificultad hallada).

El grado máximo de criticidad corresponde a los fumadores para quienes las necesidades mencionadas (seguridad económica, relaciones con los demás, prestigio, realización de sí mismo) eran muy importantes y, al mismo tiempo, encontraban un alto grado de dificultad en satisfacerlas. Se partió de la hipótesis de que quienes tuvieran mayor grado de "criticidad" en torno a la satisfacción de las distintas necesidades, tendrían comportamientos diferentes de cara a las variables adscriptas, adquiridas y actitudinales incluidas en este estudio.

7 - SEGURIDAD ECONOMICA

1.1. Grado de importancia

Para el 65 por ciento de la población encuestada la seguridad económica es "muy importante", lo cual se da especialmente en los hombres (70 por ciento de ellos, versus el 58 por ciento de las mujeres), tal como se puede observar en el cuadro siguiente:

CUADRO VII. 1
GRADO IMPORTANCIA SEGURIDAD ECONOMICA
SEGUN EDAD
(en porcentaje)

GRADO IMPORTANCIA SEGURIDAD ECONOMICA	EDAD			
	12-17	18-25	26-49	50-65
Muy importante	56	58	71	64
Medianamente importante	26	38	26	26
Sin importancia	18	4	2	6
NS/NC	0	1	1	1
Total	100	100	100	100

CUADRO VII. 2
GRADO IMPORTANCIA SEGURIDAD ECONOMICA
SEGUN SEXO
(en porcentaje)

GRADO IMPORTANCIA SEGURIDAD ECONOMICA	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
Muy importante	69	58
Medianamente importante	24	37
Sin importancia	5	4
NS/NC	2	1
Total	100	100

Esto es explicable en una sociedad como la actual, con intensa movilidad social horizontal y vertical, con importantes cambios estructurales a nivel socioeconómico y cultural, todo lo cual se da más manifestamente en los individuos potencialmente insertados en forma plena en el sistema productivo (18 a 49 años de edad), lo cual es aun más evidente en el caso de los varones. En las mujeres las respuestas aparecen constantes independientemente de la edad.

A menor nivel educativo, aumenta el porcentaje de fumadores que considera a la seguridad económica como muy importante: el 80 por ciento de los encuestados con nivel primario responden así, contra el 51 por ciento de los fumadores con nivel terciario.

Se destaca el hecho de que los mayores porcentajes de quienes asignan mucha importancia a la SE se registran en los fumadores de más de 10 cigarrillos por día.

1.2. Grado de dificultad

Mayor dificultad en la satisfacción de la seguridad económica manifiestan encontrar los varones (43 por ciento, versus el 30 por ciento de las mujeres),

independientemente de la cantidad de cigarrillos fumados por día. De modo que las diferencias porcentuales según la variable sexo son significativas, como puede observarse en el cuadro siguiente:

CUADRO VII. 3
GRADO DIFICULTAD SEGURIDAD ECONOMICA
SEGUN EDAD
(en porcentaje)

GRADO DE DIFICULTAD SEGURIDAD ECONOMICA	EDAD			
	12-17	18-25	26-49	50-65
Máxima dificultad	31	30	40	49
Mediana dificultad	31	53	51	37
Mínima dificultad	28	15	8	14
NS/NC	10	2	0	0
Total	100	100	100	100

CUADRO VII. 4
GRADO DIFICULTAD SEGURIDAD ECONOMICA
SEGUN SEXO
(en porcentaje)

GRADO DIFICULTAD SEGURIDAD ECONOMICA	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
Máxima dificultad	43	30
Mediana dificultad	44	53
Mínima dificultad	12	13
NS/NC	1	3
Total	100	100

Los porcentajes de quienes encuentran "mucha dificultad" aumentan cuanto menor es el nivel educativo del encuestado: el 61,4 por ciento de quienes tienen sólo nivel educativo primario, 40,6 por ciento de los de nivel secundario, y solo 24,3 por ciento para quienes tienen nivel educativo terciario. En el caso de los fumadores con solo educación primaria los mayores porcentajes de individuos que encuentran mucha dificultad en la satisfacción de la seguridad económica se dan en los que fuman más: el 67 por ciento de quienes fuman más de 20 cigarrillos diarios, el 65 por ciento de quienes fuman entre 11 y 20 cigarrillos y 63 por ciento entre quienes fuman de 6 a 10 cigarrillos.

Por otra parte, se encontraron diferencias porcentuales significativas al introducir la variable "edad". En efecto, existe mayor dificultad en el logro de la seguridad económica cuanto más joven se es, especialmente en el caso de los varones, e independientemente del número de cigarrillos fumados. Entre las mujeres los valores porcentuales tienden a mantenerse más constantes.

1.3. Criticidad (Importancia/Dificultad)

Para casi el 60 por ciento de los encuestados la seguridad económica es "muy importante" y les causa "máxima" o "mediana dificultad" alcanzarla, destacándose el hecho de que el porcentaje aumenta a medida que más cigarrillos se fuman por día.

Respecto de la seguridad económica se encuentra mayor "críticidad" (relación "importancia/dificultad", es decir relación "aspiración/logro") entre los hombres, independientemente de la cantidad de cigarrillos, sin embargo, se observa mayor "críticidad" en los individuos de 26 a 49 años en ambos sexos.

Para los que fuman 10 o más cigarrillos se tiende a encontrar mayor "críticidad" en los grupos etarios mas jóvenes (12/17 y 18/25 años), especialmente entre los varones.

Por otra parte la "críticidad" aumenta significativamente en los fumadores con nivel educativo primario, en especial para los que fuman mas de 10 cigarrillos por día, tal como puede observarse en el cuadro siguiente:

CUADRO VII. 5
CRITICIDAD EN EL LOGRO DE LA SEGURIDAD ECONOMICA SEGUN EL NIVEL EDUCATIVO
(en porcentaje)

CRITICIDAD DE LA SEGURIDAD ECONOMICA	NIVEL EDUCATIVO		
	Primario	Secundario	Terciario
Muy imp./ Max. Dif.	50	32	15
Otros niveles crit.	50	68	85
Total	100	100	100

Asimismo se halla mayor "críticidad" entre los fumadores compulsivos. (aquellos que lo hacen por "hábito" o "para calmar la ansiedad") respecto de los fumadores no compulsivos (aquellos que manifiestan fumar por "placer"), especialmente entre quienes fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios.

1.4. Conclusiones

Son los fumadores de 11 o más cigarrillos por día quienes en mayor porcentaje le asignan mucha importancia a la seguridad económica. Esto se enfatiza aún más si se trata de fumadores varones entre 18 y 49 años.

La "críticidad" entre nivel de aspiración y nivel de logro en cuanto a la seguridad económica, aumenta a medida que se fuma mayor cantidad de cigarrillos, en especial en los individuos de 26 a 49 años (en ambos sexos).

Los más jóvenes (12/25 años), en ambos sexos, en cambio, encuentran niveles de "críticidad" altos cuando se trata de fumadores de menos de 11 cigarrillos por día.

Por otra parte, se encontró que cuando los individuos tienen solo nivel educativo primario (e independientemente de la cantidad de cigarrillos fumados), otorgan mucha importancia y encuentran alta dificultad en el logro de la seguridad económica, de modo que su grado de "críticidad" en la satisfacción de esta necesi-

dad es mayor que respecto de los fumadores con niveles educativos superiores.

2 - RELACIONES CON LOS DEMAS

2.1. Grado de importancia

La necesidad de relacionarse con los demás es de máxima importancia para el 80 por ciento de los fumadores encuestados. Esto se da, primordialmente, entre las mujeres: así responde el 87,3 por ciento, versus el 74,7 por ciento de los varones, independientemente de la cantidad de cigarrillos fumados. No obstante, cabe destacar que dos tercios de quienes responden que es "muy importante" las relaciones con los demás, son fumadores de 11 o más cigarrillos por día.

CUADRO VII. 6
GRADO IMPORTANCIA CON LOS DEMÁS
SEGUN SEXO
(en porcentaje)

GRADO IMPORTANCIA RELACIONES CON LOS DEMAS	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
Muy importante	75	87
Medianamente importante	20	9
Sin importancia	5	2
NS/NC	0	1
Total	100	100

Por otra parte, esta necesidad reviste menor importancia para los fumadores que cuentan con solo el nivel primario de educación.

2.2. Grado de dificultad

La gran mayoría de la población encuestada (70 por ciento) manifestó "mínima dificultad" en cuanto al logro de la necesidad de relacionarse con los demás, independientemente de las variables "sexo" y "cantidad de cigarrillos fumados por día".

En general la mayor dificultad es encontrada a menor edad, para ambos sexos.

2.3. Criticidad (Importancia/Dificultad)

Solo la cuarta parte de los encuestados demuestran "críticidad" respecto del logro de la necesidad de relacionarse con los demás.

Debemos destacar que dentro de quienes más fuman (20 o más cigarrillos por día), donde se dan mayores porcentajes de alta criticidad es:

a) en los fumadores de sexo masculino (32 por ciento versus el 18 por ciento de las mujeres), y b) en el grupo etario de 26/49 años.

Cuanto menos se fuma (6/10 cigarrillos y menos de 6), mayor "criticidad" entre las mujeres y entre los adolescentes.

Por último, se observa que hay mayor "criticidad" entre los fumadores no compulsivos (fuman fundamentalmente por "placer"). Y dentro de los fumadores compulsivos (aquellos que fuman por "hábito" o como "remedio contra la ansiedad") los mayores porcentajes de individuos con alta "criticidad" se dan entre quienes fuman 11 o más cigarrillos por día.

2.4. Conclusiones

En general, los fumadores de más de 20 cigarrillos diarios muestran los más altos porcentajes de "criticidad" en la satisfacción de la necesidad de relacionarse con los demás.

Para los fumadores de menos de 11 cigarrillos diarios también hay "criticidad", pero siempre y cuando sean mujeres y/o estén en la adolescencia.

3 - PRESTIGIO

3.1. Grado de importancia

Considerando a la totalidad de los encuestados, independientemente de la cantidad de cigarrillos diarios fumados, se observa que el "prestigio" es una necesidad especialmente importante para los fumadores que tienen de 26 a 49 años de edad, es decir individuos ubicados en un periodo etano proclive a la búsqueda de consolidación de su "posición estamental" (Max Weber), además de su situación económica o de clase.

Cabe destacar, sin embargo, que dentro de los adolescentes más de la mitad de ellos considera al prestigio como "muy importante", independientemente de la cantidad de cigarrillos fumados por día.

CUADRO VII. 7
GRADO IMPORTANCIA PRESTIGIO
SEGUN SEXO
(en porcentaje)

GRADO IMPORTANCIA PRESTIGIO	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
Muy importante	38	26
Medianamente importante	34	36
Sin importancia	26	35
NS/NC	2	3
Total	100	100

CUADRO VII. 8
GRADO IMPORTANCIA PRESTIGIO SEGUN EDAD
(en porcentaje)

GRADO IMPORTANCIA PRESTIGIO	EDAD			
	12-17	18-25	26-49	50-65
Máxima dificultad	51	26	31	40
Mediana dificultad	21	45	32	27
Mínima dificultad	26	26	34	30
NS/NC	2	3	3	3
Total	100	100	100	100

Mayor porcentaje de varones tienden a otorgarle importancia al prestigio, respecto de las mujeres (67 por ciento versus 32 por ciento, respectivamente), excepto para el caso de fumadores de más de 20 cigarrillos diarios, en cuyo caso la tendencia se revierte: casi el 90 por ciento de las fumadoras considera "muy importante" al prestigio, sobrepasando significativamente a los fumadores varones.

En este sentido cabe afirmar que el prestigio aparece como una necesidad "muy importante" para quienes más fuman: para el 45 por ciento de los fumadores de 11/20 cigarrillos (en ambos sexos) y para el 25 por ciento de los fumadores de más de 20 cigarrillos diarios (también para ambos sexos).

La satisfacción de la necesidad de prestigio es especialmente importante para los individuos de nivel educativo primario y, dentro de éstos, fundamentalmente para quienes fuman más de 10 cigarrillos.

3.2. Grado de dificultad

Para cerca de los dos tercios de los encuestados el logro del prestigio presenta "máxima" o "mediana dificultad", porcentaje que disminuye con la edad del fumador. Precisamente, se destaca el hecho de que el prestigio es dificultoso de obtener en el caso de los más jóvenes (12/17 y 18/25 años), especialmente para aquellos que, perteneciendo a estos grupos etanos, fuman 5 o menos cigarrillos por día. Eso se puede deber al hecho de que el fumar se trate de un hábito recién adquirido precisamente por quienes quieren comenzar a escalar en su posición estamental (prestigio).

Lo mismo puede explicarse para el caso de las mujeres que fuman 10 o menos cigarrillos diarios, quienes encuentran mayor dificultad en satisfacer sus necesidades de prestigio que los hombres.

3.3. Criticidad (Importancia/Dificultad)

La "criticidad" esta presente en mayor porcentaje entre los hombres que entre las mujeres, independientemente de la cantidad de cigarrillos fumados (45 por ciento versus 27 por ciento, respectivamente).

La criticidad aumenta a medida que la cantidad de cigarrillos fumados disminuye. Esto podría corroborar la hipótesis de que en el inicio del tabaquismo el fumador esta en proceso de consolidación y mejora de su posición estamental (medida en términos de prestigio), tratando de resolver la tensión crítica entre su nivel de aspiración y su nivel de logro respectivos.

Entre los adolescentes la "criticidad" respecto del prestigio está particularmente presente, en especial en el caso de fumadores de 5 o menos cigarrillos o de fumadores de 20 o más cigarrillos diarios.

Cuando se trata de fumadores de 10 o más cigarrillos (11/20 y 20 o más cigarrillos diarios), la "criticidad" respecto del prestigio presenta mayores porcentajes en el grupo etano de 26149 años.

Por último cabe señalar que aumenta la "criticidad" del prestigio a medida que aumenta el nivel educativo del individuo (independientemente de la cantidad de cigarrillos fumados), lo cual es lógico dado el mayor nivel de prestigio y ascenso social a que suele aspirar un sujeto con educación superior.

Se observa mayor criticidad en los fumadores que se clasificaron a posteriori como "compulsivos" (fuman fundamentalmente por "hábito"), en especial aquellos que fuman 5 o menos cigarrillos.

CUADRO VII. 9
CRITICIDAD DEL PRESTIGIO
SEGUN GRADO DE COMPULSIVIDAD
(en porcentaje)

CRITICIDAD PRESTIGIO	COMPULSIVO	NO COMPULSIVO
Muy imp. / Max + Med. Dif.	23	13
Otras respuestas	77	87
Total	100	100

3.4. Conclusiones

Se le otorga máxima importancia al logro de prestigio fundamentalmente entre los varones que fuman hasta 20 cigarrillos, y entre las mujeres que fuman mas de 20 cigarrillos diarios.

Los grupos etanos en que se registran mayores porcentajes de individuos que otorgan importancia al prestigio son la adolescencia (12/17 años) y entre los 26149 años, pero con una salvedad: mientras en los adolescentes se trata de fumadores que tienden a fumar 5 o menos cigarrillos, los del restante grupo etano tienden a fumar 11 o más por día.

Los fumadores de más de 5 cigarrillos encuentran "máxima dificultad" en el logro del prestigio fundamentalmente cuando tienen menor edad: de 12/17 y de 18125 años.

Si introducimos la variable "sexo" se' observa que son las mujeres que suman 10 o menos cigarrillos por día las que encuentran "máxima dificultad" en la satisfacción de su necesidad de prestigio.

4 - REALIZACION DE SI MISMO

4.1. Grado de importancia

Para la casi totalidad de los encuestados la necesidad de "realización de si mismo" reviste máxima importancia, siendo aún mayor el porcentaje en el caso de las mujeres, justificado esto último quizás por el constante afán de superación de la mujer en una sociedad que tradicionalmente ha estado pautada con criterios predominantemente masculinos. Estos altos porcentajes no varían si se introduce la variable "cantidad de cigarrillos fumados por día".

4.2. Grado de dificultad

Los mayores porcentajes de individuos que encuentran "máxima" o "mediana dificultad" en la satisfacción de su necesidad de autorrealización los encontramos en los fumadores de más alto numero de cigarrillos diarios. No sucede lo mismo cuando los fumadores tienen sólo nivel educativo primario; esto último es quizás explicable por la probable existencia de un menor nivel o intensidad de expectativas personales.

Al introducir en el análisis la variable "edad", se puede observar que los extremos etanos (adolescentes y 50/65 años) manifiestan en mucho menor porcentaje tener dificultad en el logro de la autorrealización.

4.3. Criticidad (Importancia / Dificultad)

Los fumadores de 18149 años presentan mayor "criticidad" en cuanto a la satisfacción de su necesidad de autorrealización personal (en ambos sexos), considerando que se encuentran en un periodo biográfico caracterizado por el intento de consolidación en termino de realización personal más intensa. Todas estas tendencias se mantienen constantes al introducir la variable "cantidad de cigarrillos fumados por día".

Por otra parte, los más altos grados de "criticidad" se dan en los fumadores de más de 10 cigarrillos diarios (11/20 y 20 o más): casi el 60 por ciento de estos encuestados revelan problemas en el logro de la "realización personal".

Se verifica mayores porcentajes de "criticidad" entre los fumadores no compulsivos (aquellos que fuman fundamentalmente por "placer") que entre los fumadores compulsivos (aquellos que fuman por "hábito" o como "remedio contra la ansiedad") : 75 por ciento versus 58 por ciento, respectivamente.

4.4. Conclusiones

La gran mayoría de los fumadores encuestados le otorgan “máxima importancia” a la “realización de sí mismo”, en especial en el caso de las mujeres.

Los que denotan “criticidad” en mayor porcentaje son:

- a) los fumadores de 11 o más cigarrillos;
- b) los individuos de 18/49 años, especialmente cuando tiene un nivel educativo mediano o superior;
- c) las mujeres que fuman 20 o más cigarrillos por día.

Se dividió a los fumadores en dos subtipos:

a) Personas que orientan su acción fundamentalmente por la búsqueda de éxito (aquellos que otorgan en su vida máxima valoración a la “seguridad económica” y al “prestigio”, es decir que privilegian el **tener**).

b) Personas que orientan su acción fundamentalmente por la búsqueda de plenitud existencial (aquellos que otorgan máxima valoración en sus vidas a la “autorrealización personal” y a las “relaciones con los demás”, es decir que privilegian el **ser**).

En función de esta clasificación se observan las siguientes diferenciaciones:

a) Quienes privilegian el “éxito” están más representados porcentualmente en el tipo de fumador de más de 20 cigarrillos.

b) Quienes privilegian la “plenitud” están más representados porcentualmente en el tipo de fumador de 5 o menos cigarrillos. En efecto, a mayor cantidad de cigarrillos fumados, disminuye significativamente el porcentaje de quienes otorgan máxima valoración en sus vidas a la “autorrealización personal” y a las “relaciones con los demás”.

VIII - EL FUMADOR Y EL USO DEL TIEMPO LIBRE

El ser humano no es solo homo faber, un productor-consumidor que agota su esencia, existencia y fines con las funciones que desempeña dentro del sistema productivo de la sociedad. Por el contrario, la excesiva especialización que se da en la racionalizada sociedad moderna halla, en el uso del tiempo libre, en la administración que hace el individuo del ocio, un medio indispensable y potencialmente eficaz para la recuperación de la integridad humana y, con ello, de su salud integral.

El sujeto habita un espacio-tiempo que, en ciertos momentos, deviene festivo y lúdico; esto supone una determinada delimitación que da lugar al llamado "tiempo libre". Este ocio, pues, no es un mero tiempo de descanso que el sujeto se toma solo para luego reintegrarse a la cadena productiva y así producir más. Mucho más que eso, el tiempo libre configura (o debe configurar) un ámbito espacio-socio-cultural que vale y es significativo en si mismo.

Por todo ello es que se consideró muy relevante averiguar qué uso hacen de su tiempo libre los fumadores. En este sentido se le preguntó a los encuestados con qué frecuencia ("Nunca", "Alguna vez" o "Con frecuencia") realizaban al cabo de un mes las siguientes actividades: a) practicar deportes, b) ir al cine y/o al teatro, c) asistir a espectáculos deportivos, d) ver televisión y/o video en su casa, e) asistir a actividades religiosas, f) leer libros.

1 - PRACTICA DE DEPORTES

Casi el 40 por ciento de los fumadores encuestados "nunca" ha hecho deportes con cierta habitualidad en su vida. Solo el 37 por ciento manifiesta hacerlo "frecuentemente".

CUADRO VIII. 1
FRECUENCIA PRACTICA DEPORTES
SEGUN SEXO
(en porcentaje)

FRECUENCIA PRACTICA DEPORTES	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
Con frecuencia	43	30
Alguna vez	22	28
Nunca	35	42
Total	100	100

CUADRO VIII. 2
FRECUENCIA PRACTICA DEPORTES SEGUN EDAD
(en porcentaje)

FRECUENCIA PRACTICA DEPORTES	EDAD			
	12-17	18-25	26-49	50-65
Con frecuencia	62	42	39	13
Alguna vez	18	36	21	11
Nunca	21	22	40	76
Totales	100	100	100	100

CUADRO VIII. 3
FRECUENCIA PRACTICA DE DEPORTES
SEGUN CANTIDAD DE CIGARRILLOS
(en porcentaje)

FRECUENCIA PRACTICA DEPORTES	CANTIDAD DE CIGARRILLOS			
	<5	6-10	11-20	>20
Con frecuencia	50	40	37	28
Alguna vez	26	25	25	21
Nunca	24	35	37	51
Totales	100	100	100	100

Este fenómeno de la poca o nula práctica regular de actividades deportivas se agudiza aún mas en el caso de las mujeres (independientemente de la cantidad de cigarrillos fumados) y en los mayores de 50 años de ambos sexos.

Es clara la relación existente entre tabaquismo y falta de actividad deportiva: de los individuos que "nunca" practicaron deportes en forma habitual, el 85,6 por ciento fuma 11 o más cigarrillos diarios. Como contrapartida, aquellos que practican deportes "con frecuencia" son quienes menos fuman, en términos generales.

Cabe destacar que entre los fumadores la práctica deportiva disminuye aún más cuanto menor es el nivel educativo.

2 - CONCURRENCIA AL CINE Y/O TEATRO

Más de un tercio de los encuestados manifiesta no ir "nunca" al cine o teatro durante su tiempo libre.

Quienes concurren en mayor proporción a este tipo de espectáculos son:

- a) los fumadores de 18/25 años (35 por ciento, versus el 17 por ciento de los adolescentes y de los de 50/65 años, respectivamente),
 b) las mujeres (35 por ciento, versus el 18 por ciento de los varones),
 c) asimismo aumenta el porcentaje de asistencia cuanto mayor es el nivel educativo.

La cantidad de cigarrillos fumados por día no constituye variable explicativa respecto de esta variable analizada.

3 - ASISTENCIA A ESPECTACULOS DEPORTIVOS

El 55,2 por ciento de los fumadores encuestados manifiesta no asistir "nunca" a este tipo de espectáculos. Pero al introducir la variable "edad" se comprueba que son predominante las mujeres las que no nunca concurren: el 74 por ciento, *versus* el 42 por ciento en el caso de los varones.

Los mayores porcentajes de quienes manifiestan asistir a espectáculos deportivos <con frecuencia> se encuentran en los varones (31 por ciento, versus el 6 por ciento de las mujeres). Al introducir la variable "cantidad de cigarrillos fumados por día", se observa que entre los varones aumenta el porcentaje de quienes asisten a estos eventos cuando se trata de fumadores de 20 o menos cigarrillos.

4 - VER TELEVISION/VIDEO EN SU CASA

El 71 por ciento de los fumadores encuestados ven con frecuencia television/video, porcentaje que aumenta cuando el individuo posee un nivel educativo no terciario. En efecto, el 80 por ciento de los fumadores con nivel educativo primario y/o secundario usan el tiempo libre de esta manera.

5. ASISTENCIA A ACTIVIDADES RELIGIOSAS

Dos tercios de la población encuestada manifiesta no asistir "nunca" a actividades de tipo religioso, lo cual viene a corroborar un estudio llevado a cabo sobre -entre otras cosas- la práctica religiosa de los argentinos (Carballo de Cilley, 1987: 121), en donde se demostraba que el 61 por ciento de la población en Argentina no asistía "nunca" o asistía "muy esporádicamente" o "solo para las fiestas".

Al introducir la variable "sexo" se observa que en las mujeres el porcentaje de quienes asisten "con frecuencia" a este tipo de actividades es mayor que el de los hombres (16,2 por ciento versus 9,7 por ciento, respectivamente).

Cabe destacar el hecho verificado de que a mayor cantidad de cigarrillos fumados, menor asistencia a actividades de tipo religioso; esto se da fundamental-

mente entre las mujeres, dado que en el caso de los hombres los valores se mantienen constantes.

CUADRO VIII. 4
FRECUENCIA ASISTENCIA ACTIVIDADES RELIGIOSAS SEGUN SEXO
 (en porcentaje)

FRECUENCIA ACTIVIDAD RELIGIOSA	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
Con frecuencia	10	16
Alguna vez	21	21
Nunca	69	63
total	100	100

CUADRO VIII. 5
FRECUENCIA ASISTENCIA ACTIVIDADES RELIGIOSAS SEGUN CANTIDAD DE CIGARRILLOS
 (en porcentaje)

FRECUENCIA ACTIVIDAD RELIGIOSA	CANTIDAD DE CIGARRILLOS			
	<5	6-10	11-20	>20
Con frecuencia	19	16	11	7
Alguna vez	25	19	21	18
Nunca	55	65	68	74
Totales	100	100	100	100

6 - LECTURA DE LIBROS

La mitad de los encuestados manifiesta leer libros "con frecuencia", porcentaje que aumenta significativamente en el caso de las mujeres (65,2 por ciento versus el 40 por ciento en el caso de los hombres).

Se destaca el hecho de que cuanto más se fuma, mayor es el porcentaje de quienes manifiestan "nunca" leer libros.

7 - CONCLUSIONES

A mayor cantidad de cigarrillos fumados, mucho menor práctica deportiva, menor lectura de libros y menor práctica de actividades religiosas.

Esto vendría a significar que los grandes fumadores serían individuos que no hacen un adecuado y variado uso de su tiempo libre.

En general, son los sujetos con nivel educativo superior quienes en mayor proporción "con frecuencia" practican deportes, van al cine/teatro y leen libros.

Si agrupamos las actividades de tiempo libre en actividades "dentro de la casa del individuo" y "fuera de su casa" se puede observar que quienes mayor cantidad de cigarrillos fuman por día, menos tiempo libre lo pasan fuera de su casa.

IX - EL FUMAR COMO ACCION: EL SENTIDO DEL FUMADOR PARA EL ACTOR SOCIAL

En toda acción humana el sujeto o actor social enlaza- consciente o inconscientemente- un **sentido subjetivamente mentado** (Weber, 1977).

De ahí la pertinencia de auscultar qué sentido le asignaban los encuestados al acto de fumar : placer, hábito, ayuda contra la ansiedad, refuerzo de la confianza en si mismo, refuerzo del sentimiento de independencia.

En un reciente trabajo publicado por la Organización Mundial de la Salud (Chollat-Traquet et al, 1992), se destaca, precisamente, que hay factores que influyen psicosociológicamente para el mantenimiento del tabaquismo, algunos más negativos (como el ser una mera compensación frente al stress) que otros (el hecho de que el sujeto fumador puede sentir "placer").

En virtud de estos "sentidos" otorgados a la acción de fumar, procedimos a categorizar a los encuestados en **fumadores compulsivos** (aquellos en los que predomina el fumar como "hábito") y **fumadores no compulsivos** (aquellos en los que predomina el fumar como "placer").

1 - EL FUMAR COMO "PLACER"

El 43,6 por ciento de los encuestados manifiesta fumar por placer. Sin embargo, hay que señalar que dicho "placer" disminuye a medida que el sujeto fuma mayor cantidad de cigarrillos diarios, independientemente del nivel educativo que tenga.

CUADRO IX. 1
INDIVIDUOS QUE FUMAN POR PLACER SEGUN
CANTIDAD DE CIGARRILLOS
(en porcentaje)

FUMAR COMO PLACER	CANTIDAD DE CIGARRILLOS			
	<5	6-10	11-20	>20
Si	52	45	47	33
Otras respuestas	48	55	53	67
Totales	100	100	100	100

Pareciera que el individuo comienza a fumar por "placer", fundamentalmente en la adolescencia, para posteriormente, cuando tiene más edad, pasar a otro u otros sentidos. Precisamente, se observa que para los que fuman más de 5 cigarrillos, el "placer" disminuye con la edad.

2 - EL FUMAR COMO "HABITO"

El 43 por ciento de los encuestados fuma por "hábito".

A mayor cantidad de cigarrillos fumados, mayor peso tiene el fumar como "hábito", es decir, más arraigado esta el tabaquismo, independientemente del nivel educativo del fumador.

CUADRO IX.2
INDIVIDUOS QUE FUMAN POR HABITO SEGUN
CANTIDAD DE CIGARRILLOS
(en porcentaje)

FUMAR COMO HABITO	CANTIDAD DE CIGARRILLOS			
	<5	6-10	11-20	>20
Si	21	35	49	53
Otras respuestas	79	65	51	47
Totales	100	100	100	100

Cabe destacar que los fumadores de 20 o más cigarrillos diarios que lo hacen por "hábito" (el 60 por ciento de ese "tipo" de fumador responde así), son especialmente individuos que pertenecen al grupo etario de 26/49 años (ambos sexos).

3 - EL FUMAR COMO DISMINUCION DE LA ANSIEDAD

El 35 por ciento de los encuestados respondió que fuma "para disminuir la ansiedad", porcentaje que resulta menor en el caso de los adolescentes. Se encontró que esta motivación para fumar se da fundamentalmente cuando se trata de:

- * Fumadores de hasta 10 cigarrillos por día (especialmente en los individuos que no han llegado al nivel educativo terciario), quizás debido a que la ansiedad sea un importante "disparador" en el inicio del tabaquismo. Es por eso que entre los más jóvenes (12/17 y 18/25 años, de ambos sexos) los mayores porcentajes de quienes manifiestan fumar para "disminuir la ansiedad" se dan en quienes fuman 5 o menos cigarrillos.
- * Fumadores de 20 o más cigarrillos que presentan máxima criticidad respecto del grado de satisfacción

de su necesidad de "relacionarse con los demás" y del logro de la "autorrealización personal".

- * Individuos de 26 a 49 años que viven una alta criticidad respecto del logro de la "seguridad económica".
- + Individuos de 18 a 49 años para quienes el "prestigio" y la "autorrealización personal" encuentran máxima criticidad en cuanto a su nivel de logro.

4 - REFUERZO DE LA CONFIANZA EN SI MISMO

Buscar reforzar la autoconfianza es un factor motivacional del tabaquismo que disminuye en importancia a medida que aumenta la edad del fumador. Así, los adolescentes presentan el porcentaje más elevado de quienes manifiestan fumar por esta causa.

Esta motivación o sentido asignado al fumar aumenta con la cantidad de cigarrillos fumados, especialmente para el caso de quienes fuman 20 o más cigarrillos por día.

5 - SENTIMIENTO DE INDEPENDENCIA

Los mayores porcentajes de quienes fuman porque les da un "sentimiento de independencia" se verifican en los fumadores más jóvenes (12/15 años).

Introduciendo la variable "nivel educativo" se comprueba que es entre quienes tienen solo educación primaria donde se da mayores porcentajes de individuos que lo otorgan este "sentido" al fumar.

Esta motivación está presente en mayor proporción entre las mujeres que entre los hombres, especialmente para las que fuman 10 o menos cigarrillos diarios. Sin embargo, cuando la cantidad de cigarrillos fumados se hace elevada, la búsqueda de "independencia" es un factor motivacional presente en mayor proporción entre los hombres.

Si lo consideramos diacrónicamente, quizás se pueda sostener que la mujer en las primeras etapas del tabaquismo, al consumir 10 o menos cigarrillos, lo está haciendo por motivos que surgen más de la estructura social y económica contemporánea, esto es por una búsqueda de independencia que pudiera estar simbolizada en la acción de fumar, de modo que luego, una vez arraigado este motivo pierde fuerza relativa.

6. CONCLUSIONES

A mayor cantidad de cigarrillos fumados, la acción social del fumar significa para el fumador fundamentalmente dos cosas:

- a) "hábito": esto se da más aun en el caso de los individuos de 26 a 49 años de edad, y que fuman más de 20 cigarrillos; y
- b) "refuerzo de la confianza en si mismo": esto se da especialmente en los fumadores más jóvenes, y en quienes fuman más de 20 cigarrillos.

A menor cantidad de cigarrillos fumados, la acción social del fumar significa, fundamentalmente para el fumador joven dos cosas:

- a) "placer", y
- b) "remedio contra la ansiedad"

Si se considera -tal como se dijo en capítulos anteriores- al "fumador compulsivo" como aquel para quien el fumar representa fundamentalmente "hábito" (dado que esto está suponiendo adicción y, en tanto tal, una tendencia a la repetición de la acción en cuestión), y al "fumador no compulsivo" como aquel para quien el fumar representa especialmente "placer", se observa claramente que a mayor cantidad de cigarrillos fumados mayor porcentaje de fumadores compulsivos, tal como se puede observar en el siguiente cuadro.

CUADRO IX. 3
GRADO DE COMPULSIVIDAD SEGUN CANTIDAD DE CIGARRILLOS
(en porcentaje)

COMPULSIVIDAD	CANTIDAD DE CIGARRILLOS			
	<5	6-10	11-20	>20
Fumador compulsivo	7	17	43	33
Fumador no compuls.	20	23	39	18
Totales	100	100	100	100

Quiere decir que lo que comienza siendo placer, o satisfacer una necesidad de calmar la ansiedad o de reformar la autoconfianza, adquiere "autonomía funcional" (Allport) y se transforma con el tiempo y, consecuentemente, con el aumento en el número de cigarrillos fumados, en un hábito **arraigado**. Es por ello que las campañas de publicidad promocionando el consumo de cigarrillos apunten a identificar al fumador con situaciones de placer, así como con personajes con actitudes abiertamente independientes, autosuficientes y de gran confianza en sí mismo.

X - HACIA UNA TIPOLOGIA DE FUMADOR

1 - METODOLOGIA DE LOS TIPOS IDEALES

Uno de los objetivos de este estudio era confeccionar un conjunto de **tipos ideales** de fumadores, en base a las características observadas en la población encuestada.

El método de **los tipos ideales** fue introduciendo en la sociología por Max Weber. El objetivo de la investigación de fenómenos sociales, como el tabaquismo, es para Weber “conocer los fenómenos de la vida en su significación cultural.” (Weber, 1982: 65 y 66). Dichos fenómenos son individuales y complejos, de tal manera que no podemos acercarnos a ellos a través de una *descripción “sin presupuestos” de la realidad social o por un búsqueda “ingenua” de sus causas.

Así, el tabaquismo es un fenómeno en el cual juegan numerosas causas,- y que permite diferentes enfoques según sea la disciplina científica del investigador. En nuestro caso, el enfoque privilegia el hecho de que es una acción social, lo cual nos lleva a destacar en particular algunos de los hechos -y no todos- relacionados con el fumar.

En efecto, la manera de enfrentar la complejidad de la realidad social y del individuo, a fin de avanzar en nuestro conocimiento de ella , es reconocer que “sólo una parte de la realidad individual reviste para nosotros interés y significación, porque únicamente ella muestra relación con las ideas de valor culturales con las cuales abordamos la realidad” (Weber, 1982: 67 a 69). En otras palabras, el abordaje a la realidad se realiza **desde** una determinada valoración de ella, de manera que se resaltan solo aquellos rasgos que tienen relación con ese enfoque. La realidad no es en sí problemática, es nuestro enfoque el que crea el problema.

En consecuencia, solo a esos aspectos que se resaltan del fenómeno en estudio -y no a todo el fenómeno en su complejidad- es que se le buscan las causas que los generan. “Solo determinamos aquellas causas a las cuales son imputables [...] ;los componentes <esenciales> del acontecimiento. [...] La pregunta por la causa no inquiriere por leyes sino por conexiones causales concretas [...]” (Weber, 1982 :67 a 69), que permitan la **comprensión** del fenómeno en estudio. Esto es, se buscan las causas sociales, culturales, psicológicas concretas que posibilitan la “captación intelectual del sentido o conexión de sentido” de ese hecho que atrae nuestra atención.

En el caso del tabaquismo, nos interesa resaltar las causas sociales, culturales y psicológicas del mismo, intentando aislar sus componentes esenciales. Esto es, construyendo tipos ideales.

El tipo ideal es un cuadro conceptual que “[...] reúne determinados proceso y relaciones de la vida histórica en un cosmos, carente en sí de contradicciones, de conexiones conceptuales.” (Weber, 1982: 79 y 80). Se lo obtiene “[...] mediante el realce unilateral de uno o varios puntos de vista y la reunión de una multitud de fenómenos singulares, difusos y discretos, que se presentan en mayor medida en unas partes que en otras o aparecen de manera esporádica, fenómenos que encajan en aquellos puntos de vista, escogidos unilateralmente, en un cuadro conceptual en sí mismo.” (Weber, 1982: 79 y 80).

La metodología de tipos ideales permite comparar el fenómeno en estudio con el tipo construido, observar las diferencias y tratar de explicarlas, generando así el descubrimiento de nuevos aspectos de interés en el fenómeno. En la investigación, “[...] el concepto típico-ideal pretende guiar el juicio de imputación: no es una <hipótesis>, pero quiere señalar una orientación a la formación de hipótesis. [...]” (Weber, 1982: 79 y 80).

De esta manera, sobre la base de los resultados obtenidos en la investigación, detallados en los capítulos precedentes, y la metodología planteada, pudimos:

- a) identificar características comunes a todo fumador, independientemente de la cantidad de cigarrillos fumados por día; y
- b) construir cuatro tipos de fumador, en función de la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente. Cada uno de estos tipos presenta características diferenciadas, con algunas especificaciones según sexo y edad, en base a. los rasgos esenciales que consideramos destacables para formar ese tipo ideal.

2 - PROPUESTA DE TIPOLOGIA A PARTIR DE LA INVESTIGACIÓN

Características comunes a todos los fumadores

Quien se ha iniciado en el tabaquismo es un individuo que ha sufrido una alta socialización de esta

acción social. En efecto, cuenta o ha contado con padres fumadores y actualmente vive, en la mayoría de los casos, con alguien que también fuma.

Tipo I: Fumador de cinco o menos cigarrillos diarios

Este fumador (ambos sexos) percibe su salud como buena o muy buena, fuma para calmar la ansiedad y ha intentado algunas veces abandonar el tabaquismo.

Durante la adolescencia, fuma también por placer y convencido de que el tabaco no le causa perjuicio.

Es una persona que, en líneas generales, tiende a orientar su acción por la búsqueda de plenitud existencial, ya que otorga máxima valoración en su vida a la "autorrealización personal" y a las "relaciones con los demás" (es decir que privilegia el ser sobre el tener).

La mujer es una típica fumadora de cinco o menos cigarrillos diarios; en cualquier edad el fumar representa para ella un sentido de independencia.

Durante la adolescencia, el tabaquismo se desencadena por la alta criticidad que encuentra en el logro de sus necesidades de prestigio y de relacionarse con los demás. Superada la adolescencia el tabaquismo deja de representar placer para transformarse en una forma de calmar la ansiedad.

Entre los 18 y 25 años tiende a fumar acompañada, especialmente con amigos. Manifiesta una clara actitud cultural en el uso del tiempo libre: va con frecuencia al cine y/o al teatro y lee libros asiduamente. También asiste a actividades religiosas.

El hombre fumador de cinco o menos cigarrillos tiene fundamentalmente 26 o más años. Manifiesta tener un alto grado de criticidad respecto al logro de la seguridad económica.

Tipo II: Fumador de 6 a 10 cigarrillos diarios

Este fumador (ambos sexos) percibe su salud como buena o muy buena. Comienza a fumar en la adolescencia por placer, para luego transformarse decididamente en un paliativo para calmar la ansiedad, especialmente en los individuos que solo tienen educación primaria o secundaria.

Aquellos que tienen nivel educativo terciario prefieren fumar cuando están con amigos.

Es un fumador que ha intentado varias veces abandonar el tabaquismo, aunque es recién a partir de

los 18 años cuando reconoce que el fumar le produce bastante perjuicio a su salud.

La mujer fumadora de 6 a 10 cigarrillos diarios suele ser ama de casa o docente, y el fumar tiene para ella un sentido de independencia.

Durante su adolescencia, esta fumadora encuentra alta criticidad respecto de la satisfacción de la necesidad de relacionarse con los demás, y hasta los 25 años encuentra mucha dificultad para satisfacer su necesidad de prestigio.

En cuanto al uso de su tiempo libre, esta fumadora suele asistir con frecuencia a actividades religiosas. A partir de los 18 años también va frecuentemente al cine y/o al teatro, y lee libros.

El hombre fumador de 6 a 10 cigarrillos diarios sufre una alta criticidad en el logro de su necesidad de seguridad económica, lo cual se agudiza cuando solo tiene nivel educativo primario.

A partir de los 18 años y hasta los 50 tiende a ir con frecuencia en su tiempo libre a ver espectáculos deportivos.

Tipo III: Fumador de 11 a 20 cigarrillos diarios

Este fumador (ambos sexos) considera que su estado de salud actual es entre bueno y regular. Como opina que fumar causa bastante perjuicio para la salud (especialmente reconocido por los fumadores de 18 a 49 años), ha intentado frecuentemente dejar de fumar.

Tiende a ser empleado, desarrollar una actividad empresarial o ser profesional independiente.

En general es un individuo de 18 a 25 años y de 50 a 65.

Es un fumador que está algo de acuerdo (no totalmente) en que se limite los lugares para fumar en público, lo que podría llevar a pensar que no está convencido de poder abandonar el tabaco.

Durante la adolescencia, este fumador piensa que su acción no molesta a los demás, lo que puede significar que a los 25 años se plantea la cuestión crítica de superar o no el umbral de los 20 cigarrillos diarios.

El hombre fumador de 11 a 20 cigarrillos diarios prefiere fumar acompañado cuando tiene entre 18 y 25 años.

Es un individuo sacudido por fuertes tensiones vinculadas al logro de sus necesidades de seguridad económica, prestigio y autorrealización personal.

El fumar simboliza para él, fundamentalmente, independencia.

Respecto del uso de su tiempo libre, a mayor nivel educativo practica deportes con frecuencia, y a menor nivel educacional prefiere asistir a espectáculos deportivos.

La **mujer** fumadora de 11 a 20 cigarrillos diarios se da en porcentaje significativo en el grupo etano de 50 a 65 años. Se trata de una fumadora que en su tiempo libre asiste con frecuencia al cine y/o al teatro.

Tipo IV: Fumador de más de 20 cigarrillos diarios

Este fumador (ambos sexos) por lo general tiene más de 25 años, es empleado, empresario, funcionario público o profesional independiente.

Considera que su estado de salud es entre bueno y regular, y reconoce (especialmente a partir de los 26 años de edad) que fumar es perjudicial para su salud. Es por ello que ha intentado frecuentemente abandonar el tabaquismo.

Está poco de acuerdo en que se limite el fumar en los lugares públicos, por lo que puede inferirse que no guarda muchas esperanzas -al menos en el mediano plazo- en poder abandonar el tabaco.

Es un fumador para quien el cigarrillo le aumenta la confianza en sí mismo. Concordantemente, presenta una significativa alta criticidad del logro de su necesidad de realización personal, lo que se da fundamentalmente en individuos con 18 o más años de edad y estudios secundarios o terciarios.

Es una persona que tiende, en general, a orientar su acción fundamentalmente por la búsqueda

de éxito, es decir que otorga en su vida máxima valoración a la "seguridad económica" y al "prestigio", privilegiando el **tener** sobre el **ser**.

El **hombre** fumador de 20 o más cigarrillos diarios, a partir de los 18 años de edad, se plantea la seguridad económica y el prestigio como necesidades de máxima importancia. A partir de los 26 y hasta los 49 años es un fumador que sufre una alta criticidad respecto de la satisfacción de sus necesidades de seguridad económica y de relacionarse con los demás.

Aunque le resulta indiferente con quien fuma, por lo general lo hace acompañado, especialmente con sus compañeros de trabajo, que es donde pasa la mayor parte de su tiempo.

Los mayores de 17 años ven el fumar como símbolo de independencia, a lo que se agrega, a partir de los 26 y hasta los 49 años, el fumar como hábito.

La **mujer** fumadora de 20 o más cigarrillos diarios se encuentra fundamentalmente en el grupo etano de 26 a 49 años, es decir, en pleno proceso de consolidación en su actividad-económico profesional.

De todas las necesidades humanas es el prestigio al cual le asigna mayor importancia. Esto resulta lógico en una estructura social como la moderna en la cual la mujer trata de consolidarse no solo en términos económicos sino fundamentalmente de "ser reconocida" como igual respecto del hombre en sus desempeños sociales. Y también es el prestigio el que le causa mayor dificultad en cuanto a su logro, especialmente hasta los 25 años de edad.

Esta fumadora tiende a fumar con amigos.

XI - BASES Y ORIENTACIONES PARA UNA POLITICA ANTITABAQUICA

1 - EL MODELO DEL FUMAR COMO ACCION SOCIAL

De los datos analizados es posible construir un <modelo> del tabaquismo desde una perspectiva sociológico-médica que permita responder a la pregunta de como se llega a fumar y de que manera puede disminuirse la cantidad de fumadores.

El fumar es, como ya se ha dicho, una acción social, lo cual significa que es una acción.

a- **con sentido propio y**

b- **orientada por las acciones de los otros.**

El sentido de la acción de fumar representa, para cada fumador, categorías de respuesta como "hábito", "placer", "disminución de la ansiedad", etc. Es decir, fumar aparece como la acción requerida para satisfacer determinadas necesidades. Esas necesidades son definidas por el propio individuo, aunque no necesariamente de manera racional, ni tampoco de forma totalmente consciente. Son el resultado de una elección, pero de una en la cual entran en juego elementos racionales e irracionales, conscientes e inconscientes. Quiere decir que el sistema de la personalidad de cada individuo influye necesariamente en sus acciones.

Por otro lado, las necesidades se definen en parte por influencias de la sociedad y de la cultura en la cual el sujeto está inmerso. Esto es, a pesar de que el individuo fuma como resultado de una decisión propia, esta es una decisión tomada en un cierto ámbito socio-cultural que condiciona y contribuye a definir las alternativas entre las que se elige.

La sociedad no solo contribuye a definir las necesidades a satisfacer, sino que también establece cuales son los medios legítimos para satisfacer esas necesidades. Por ejemplo, acepta que se fume tabaco, pero no opio.

¿Por qué fumamos, entonces? En este contexto, y corroborado por nuestro estudio, surgen dos componentes clave que influyen en la decisión de fumar, a saber:

a) Un **componente individual**: existe una tensión entre la necesidad que cada individuo considera **importante** (la seguridad económica, el prestigio, la relación con los demás, la realización personal) y la **dificultad** que en-

cuentra para satisfacerla. Como se observó, hay un grado de criticidad asociado a cada una de esas necesidades. Esta tensión genera ansiedad, y la ansiedad lleva a buscar formas de disminuirla o compensarla.

b) Un **componente social y cultural**: esa tensión entre el nivel de aspiración y el nivel de logro está en parte generada socialmente. Las necesidades tienen una definición social; los medios para satisfacerlas también. Las acciones de los otros, en especial de aquellos que nos son cercanos (familia, amigos, compañeros de trabajo), crean las condiciones para que una acción -el fumar- sea vista como el **medio adecuado** para satisfacer una necesidad. La sociedad **legitima ese** medio, al aceptarlo, dotarlo de contenido semántico e incluso recomendarlo (v.gr., a través de la publicidad). En otras palabras, la sociedad influencia en el uso del tabaco "[...] creando la tensión, tolerando el consumo para aliviarla y no suministrando alternativas válidas de solución." (Yuste Grijalba, 1976: 183)

2 - EL FUMAR COMO UN PROBLEMA SOCIAL

Planteando lo anterior, queda la pregunta de por qué habría que emprender acciones para disminuir la incidencia del tabaquismo en la sociedad, más allá de la voluntad de ayudar al prójimo y de mejorar los estándares de salud de una población dada.

En este sentido son útiles dos conceptos empleados en economía: el de información completa y el de **externalidad**.

La idea de **información completa** se refiere a que la decisión de un individuo refleja sus preferencias siempre que al tomarla cuenta con información adecuada acerca de las consecuencias (costos y beneficios) de cada una de las alternativas de acción. Esto es, quién elige un curso de acción riesgoso sin tener información adecuada acerca de la magnitud del riesgo no está demostrando que quiere arriesgarse, sino que actúa con falta de información.

El concepto de **externalidad** se refiere a los costos o beneficios que la acción de un individuo provoca en los otros, y que aquél no toma en cuenta al decidir si actúa o no, ya que no le afectan personalmente.

En el caso del fumar, si una persona decide aumentar su probabilidad de morir de cáncer de pulmón

fumando veinte cigarrillos o más por día, es, una decisión individual que no tendría que generar una respuesta de la sociedad, pues solo expresaría una preferencia personal hacia el uso y cuidado de su propia vida.

Sin embargo,

a) esa persona puede no saber que fumar aumenta la probabilidad de contraer cáncer; es decir, puede estar actuando sin tener información sobre los costos de su acción;

b) una parte importante de los costos que genera el fumar no son soportados por ese fumador, sino por la sociedad en su conjunto: efectos sobre el fumador pasivo, costos de asistencia médica y de seguridad social, costos económicos derivados del mayor ausentismo laboral, etc.

La sociedad, ésto es, <los otros> que no fuman, tienen razones para ofrecer información sobre los costos del tabaquismo al que fuma (para determinar si no quiere rever su decisión), y para evitar que los costos “externos” del fumar la afecten.

De esta forma, el fumar aparece como una decisión individual influenciada por la sociedad (según se vio en la sección anterior); y también y al mismo tiempo como un problema individual que tiene repercusiones (básicamente, costos) en toda la sociedad. En consecuencia, el tabaquismo puede considerarse como un problema social que debe ser objeto de políticas.

3 - LINEAMIENTOS PARA UNA POLITICA ANTITABAQUICA

Considerando el modelo anterior y los resultados obtenidos en la encuesta, ¿qué lineamientos debería tener una política antitabáquica en la Argentina? Responder esa pregunta implica definir los objetivos de tal política, determinar el **enfoque** y diseñar **acciones específicas**, al mismo tiempo que establecer cuál es la **población objetivo** de la política.

3.1. Objetivos

Los objetivos de una política antitabáquica son dos:

a - Socializar, tanto a los fumadores activos como a los fumadores pasivos, en el no tabaquismo.

b - Racionalizar y clarificar la decisión de fumar, haciendo atractiva la opción de no fumar.

Vimos que hay una **presión socializadora** hacia el fumar. En la familia, provocada por el ejemplo de los padres fumadores y de los hermanos/as u otras personas que la componen. En los grupos de pertenencia (de amigos, de trabajo, de estudio, etc.), a través del ejemplo de amigos, compañeros y colegas.

Hay además toda una simbología en el imaginario social que relaciona el cigarrillo con la satisfacción de necesidades: placer, seguridad económica, relación con los demás, prestigio, autorrealización. Esto se aprecia claramente en la publicidad pro-tabáquica, donde el cigarrillo simboliza juventud, aventura, amistad, sexo, independencia, ascenso social, riqueza, diversión, éxito.

Los ejemplos de otros fumadores y los símbolos vinculados al cigarrillo tornan al tabaquismo una alternativa atractiva (a nivel consciente o inconsciente) para disminuir la tensión entre los objetivos socialmente definidos y los medios socialmente aceptados para alcanzarlos; entre la importancia que se da a las necesidades a satisfacer y el grado de dificultad que se encuentra al tratar de saciarlas.

Esto hace necesario generar una **socialización antitabáquica**, que contrarreste esta presión.

Por otro lado, en el plano individual la elección entre fumar o no hacerlo se toma en un “ambiente decisorio” que tiene una racionalidad **limitada**. A la presión pro-tabáquica mencionada antes se agrega que los **costos de fumar** son poco o nada conocidos, o que si se conocen no se han <internalizado>. Como se mencionó anteriormente, hay mecanismos de defensa psicológicos que hacen que cada individuo crea que él escapará a los daños que el cigarrillo provoca. Fumar es riesgoso para los otros, no para él. A esto se agrega que los “beneficios” de fumar aparecen claros y rápidamente accesibles.

Para modificar este ambiente decisorio, debe lograrse que la opción de **no fumar** sea atractiva e **individualmente rentable** en términos de una mayor calidad de vida.

3.2. Enfoques y población objetivo

Una política antitabáquica debe operar en tres niveles de profundidad: la prevención primaria, secundaria y terciaria.

La **prevención primaria** es la que tiende a evitar que el tabaquismo aumente su incidencia sobre la población expuesta, la que tiene una probabilidad elevada de ser fumador: esto es, los **fumadores potenciales**. En términos de los tipos elaborados en este trabajo, son los siguientes:

- * Niños a punto de entrar en la pubertad y adolescencia, con padres fumadores.
- * Mujeres adolescentes a punto de insertarse en la estructura ocupacional.
- * Amas de casa necesitadas de un sentimiento de mayor independencia personal.
- * Individuos sedentarios, que prácticamente no realizan actividades deportivas durante su tiempo libre.

La prevención secundaria es la que opera sobre los que recién están comenzando a realizar la acción de fumar. En esos momentos prima, como señalamos anteriormente, el carácter de acción afectiva, y aun no es un hábito. En consecuencia, es posible de ser controlada con mas facilidad. Estos **fumadores incipientes**, en términos de **los tipos elaborados** en este trabajo, son los siguientes:

- * Adolescentes con claros déficits en términos de identidad personal, autorrealización y prestigio.
- * Individuos de nivel socioeconómico bajo o medio en el período etano en que comienza su inserción ocupacional y que, paralelamente, enfrentan mayores exigencias sociales, por ejemplo fundar su propia familia, con lo cual adquiere máxima criticidad la relación entre nivel de aspiración y nivel de logro que vivencian respecto de las distintas necesidades (seguridad económica, relaciones sociales, prestigio, autorrealización).
- * Mujeres ya insertadas en la estructura ocupacional y en pleno proceso de ascenso social.
- * Individuos fumadores de cinco o menos cigarrillos.

La prevención terciaria, finalmente, es la que tiende a consolidar la curación del que ha abandonado el fumar. Esto es importante debido a que el tabaquismo es un trastorno recidivante, que tiende a la cronicidad. Como lo muestra la encuesta, casi el 70% de los encuestados intentó <alguna vez> dejar de fumar, o lo intenta <frecuentemente>. Sin embargo, renuevan su hábito, por no poder consolidarse en la abstinencia.

3.3. Acciones a desarrollar

3.3.1. Acciones que contribuyen a lograr el objetivo de socializar en el no fumar

s- Formación de modelos de rol: creación de modelos deseables de seguir que enfatizan el hecho de que no fuman, así como las características positivas que el hecho de no fumar les hace tener. Eso incluye:

- * Muestra de héroes y personas exitosas no fumadoras, personas con legitimidad social que señalen explícitamente que no fuman y por que no lo hacen, y que fue precisamente ello lo que les permitió acceder más fácilmente a sus metas.
- * Asociación del no fumar con una vida plena, con relaciones sociales enriquecedoras, y con una autorrealización personal "sin muletas".
- * Asociación del no fumar con el éxito y la excelencia en el deporte, con la aventura, etc.

Estos modelos deberán orientarse a los distintos tipos de fumadores potenciales, enunciados en el acápite 3.2, de este capítulo.

b- Generación de ámbitos sociales libres de tabaco: medidas que motiven que no se fume en las casas,

oficinas, lugares públicos, etc. Estas medidas tendrán dos efectos:

- I - crearan ámbitos donde el fumador potencial y los fumadores actuales se irán socializando en que no se debe fumar.
- II - aumentaren para el fumador actual los costos no monetarios de fumar, ya que deberá hacerlo en la calle, 0 solo, etc.

Entre las acciones específicas de este grupo podemos mencionar:

- * Diseñar una campaña orientada a los padres señalando que la mayor proporción de fumadores tiene padres que han sido o son a su vez fumadores.
- * Establecer como condicionante negativo, en el caso de la adopción de niños por parte de una pareja, el que uno o ambos miembros de ella sea fumador. ii>
- * Formular un sistema de incentivos impositivos para empresas que establezcan medidas restrictivas al fumar dentro de ellas.

c- Generación de una simbología negativa del cigarrillo: conjunto de medidas destinadas a cargar semánticamente la acción de fumar con connotaciones negativas: muerte, suciedad, deterioro, soledad, adicción, falta de libertad, falta de solidaridad, contaminación ambiental. Diseño de imágenes con la fuerza negativa suficiente como para imponerse al glamour de la publicidad para el consumo de cigarrillos.

d- Desarrollo de metodologías de apoyo: el fumador que intenta abandonar el hábito debe ser apoyado para que no reincida. Ese apoyo debe generar una socialización en la abstinencia. Eso requiere nuevas metodologías más efectivas. En la población encuestada se advierte que gran parte de los fumadores ha intentado dejar de fumar en algún momento, inclusive de manera frecuente. Sin embargo, la reincidencia es alta. Además, esa abstinencia debe ser enfáticamente desvinculada de la idea de pérdida de beneficios consciente o inconscientemente atribuidos al cigarrillo. Es decir, la abstinencia debe ser concebida muy especialmente como un logro apreciado no en términos de un "régimen" de vida que elimina acciones o comportamientos nocivos, sino que fundamentalmente abre las puertas para acciones y comportamientos frustrados o postergados por el tabaquismo:

- I - Auténtica realización personal, sin mediatizaciones tabáquico-dependientes.
- II - Auténticas y más profundas relaciones con los demás, al evitar la mediatización tabáquica.
- III - Consolidación del nivel de prestigio deseado en términos de concretas realizaciones y logros personales y no en términos de símbolos como el cigarrillo.

e- Realización de acciones de socialización antitabáquica: fortalecer las acciones antitabaquicas (que han llevado a que el 59% de los fumadores encuestados reconozca que el fumar molesta a los que no fu-

man), transformando, por ejemplo, al fumador pasivo en un **no fumador “activo”**, esto es, que presione por ambientes libres de tabaco.

* Generar ámbitos libres de tabaco, que obliguen al fumador a fumar en la calle, o en general fuera de los lugares donde más fume.

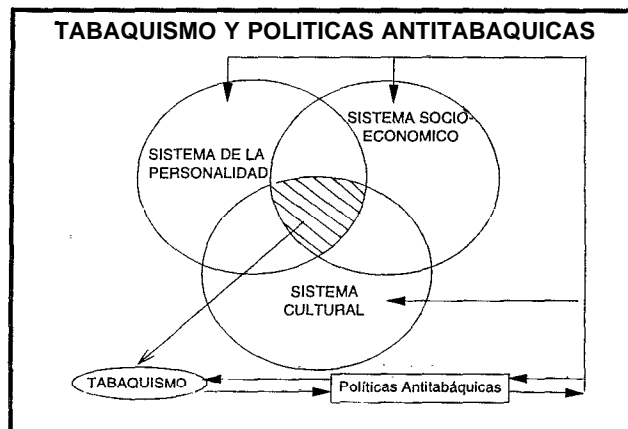
3.3.2. Acciones que colaboran para lograr el objetivo de racionalizar y clarificar la decisión de fumar:

a- Identificación y clarificación de los costos de fumar: difundir de manera clara y concisa los costos ciertos de fumar, con ejemplos que los hagan asimilables. Los costos pueden referirse tanto a la persona del fumador como a la sociedad. En este último caso, ejemplificar con las acciones positivas que podría hacer la sociedad con los recursos que anualmente usa para cubrir los costos sociales del tabaquismo (atención médica a pacientes con enfermedades derivadas del cigarrillo, ausentismo laboral, incendios provocados por fumadores, etc.).

b- Identificación de los beneficios del no fumador: señalar los beneficios que genera el no fumar.

c- Aumentar los costos del fumador: diseñar acciones que hagan más costoso el fumar.

* Acciones que le hagan internalizar los costos que provoca en los demás. Por ejemplo, exigir el pago de una tarifa antes de permitir que se fume en un restaurante.



(¹) Esto se ha puesto en práctica en algunos países de Europa, especialmente en ciertos distritos de Gran Bretaña.

BIBLIOGRAFIA

- BERGER, Peter (1967): **Para una teoría sociológica de la religión**, Kairós, Barcelona.
- CARBALLO DE CILLEY (1987): **Que pensamos los argentinos?** Edic. El Cronista Comercial, Buenos Aires.
- CHOLLAT-TRAQUET, C. (ed.) (1992): **Women and Tobacco**, World Health Organization, Genova.
- DEL ACEBO IBANEZ, E. (1984): **Espacio y Sociedad en Georg Simmel (Acerca del principio de estructuración espacial en la Interacción social)**, Ed. Fades, Buenos Aires.
- DEL ACEBO IBANEZ, E. (ed.) (1984): **La ciudad: su esencia, su historia, sus patologías**, Ed. Fades, Buenos Aires.
- DEL ACEBO IBANEZ, E. (1993): **Sociología de la ciudad occidental. Un análisis histórico del arraigo**, Ed. Claridad, Buenos Aires.
- DEL ACEBO IBANEZ, E. (1995): "Los <mexican-elderly> y el uso de los servicios médico-sociales públicos en los Estados Unidos de América", *Revista Mundial de Sociología*, 1, La Coruña, España, pp. 77 - 93.
- DEL ACEBO IBANEZ, E. (1996): **Sociología del arraigo. Una lectura crítica de la teoría de la ciudad**, Ed. Claridad, Buenos Aires.
- DEL ACEBO IBANEZ, E.; ROURA, H.; BRUNO, M. (1992): "Tabaquismo y sociedad. Una metodología para el análisis del fumar como acción social", **8th. World Conference on Tobacco or Health. Building a Tobacco-Free World**, March 30-April 3, Buenos Aires.
- DETHLEFSEN, T. DAHLKE, R (1993): **La enfermedad como camino. Una interpretación distinta de la medicina**, Plaza & Janés, Colombia.
- ENCICLOPEDIA INTERNACIONAL DE LAS CIENCIAS SOCIALES (EICS) (1977): edición española, tomo 10, Madrid.
- GUIOT, J. (1985): **Organizaciones sociales y comportamientos**, Herder, Barcelona.
- LESTON, J.M. Y GONZALEZ MONTANER, P.J (1992): **Habito de fumar. La epidemia del siglo XX. Propuesta de control en la Argentina para el siglo XXI**, Facultad de Medicina, UBA, Buenos Aires.
- LEVIN, S. y SCOTCH, N.A. (eds) (1970): **Social Stress**, Aldine. Chicago.
- MARTI TUSQUETS, J. L. y MURCIA GRAU, M. (1987): **Conceptos fundamentales de epidemiología psiquiátrica**, Herder, Barcelona.
- MASLOW, H. (1954) : **Motivation and Personality**, Harper and Brothers, New York.
- MASLOW, H. (1959): **New Knowledge in Human Values**, Harper and Brothers, New York.
- MASLOW, H. (1968) : **Toward a Psychology of Being**, Van Nostrand Reinhold.
- MECHANIC, D. (1972) : "Sociology and Public Health. Perspectives for application", **American Journal of Public Health**, New York, V. 62 N 2, pp. 146-151.
- PUROLA, T. (1962) : "A systems Approach to Health and Health Policy", **Medical Care**, V. 10. N 5. pp. 373-379.
- ROURA, H. (1991) : **Bases para la formulación de una política de salud. El caso de La Rioja**, UNNO, Buenos Aires.
- SCHEIN, H.E. (1978) : **Psicología de la Organización**, Edit. Prentice-Hall International, Madrid.
- SIDAVON, P. y FERNANDEZ-ZOILA, A. (1987) : **Tiempo de trabajar, tiempo de vivir**, Herder, Barcelona.
- SMITH, W.F. (1968) : "Costs-effectiveness and costo -benefit analysis for public health programs", **Public Health Reports**, Washington, V. 83, N 1, pp. 899-906.
- UNITED STATES ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY (s/f) : **Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders**, Washington.
- VILENSKY, M. et al. (1992) : "Mortalidad por cáncer en la República Argentina. Tumores asociados al consumo de cigarrillos", **8th World Conference on Tobacco or Health. Building a Tobacco-Free World**, March 30-April 3, Buenos Aires.
- WEBER, Max (1977): **Economía y Sociedad**, Fondo de Cultura Económica. Tomo 1, México.
- WEBER, Max (1982) : **Ensayos sobre metodología sociológica**, Amorrortu, Buenos Aires, segunda reimpresión.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1990): **World No-Tobacco Day, 31-May 1990 Childhood and Youth without Tobacco**, Geneva.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1991) : "Tabac Alerta", Geneva.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1992) : "Boletín Informativo", Geneva.
- YONIS, A. et al. (1992): "Relación entre el cáncer primitivo del pulmón y el uso del trabajo", **8th. World Conference on Tobacco or Health. Building a Tobacco-Free World**, March 30- April 3, Buenos Aires.
- YUSTE GRIJALBA, Francisco J. (1976) : "Un punto de vista médico social sobre la dependencia de las drogas", en **Papers: Revista de Sociología. Sociología y Medicina**, Universidad Autónoma de Barcelona, Ediciones Península, Barcelona.

ANEXO *

* Este Anexo contiene los cuadros de la prueba de CHI-Cuadrado para las principales relaciones citadas en el texto. En cada cuadro, los valores de la línea superior de cada fila corresponden a los datos observados; los de la línea inferior, a los valores calculados.

En la base del cuadro, aparece el valor de CHI-Cuadrado obtenido del mismo (CHI 2 Cuadro), y el valor de la tabla (CHI 2 Tabla), correspondiente a un error del 5 % y tantos grados de libertad como corresponde según las filas y columnas del cuadro.

SIGNIFICACION 0 ó 1 indica si la relación entre las variables del cuadro es estadísticamente significativa (1), 0 no lo es (0).

SEXO	CANTIDAD DE CIGARRILLOS					TOTAL
	<5	6-10	11-20	>20		
Masculino	32	49	122	85	0	288
	39,80	62,05	117,07	69,07	0	
Femenino	36	57	78	33		204
	28,20	43,95	82,93	48,93	0	
TOTAL	68	106	200	118	0	492

CHI 2 cuadro = 19,666

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 7,815

No Significativa = 0

OCUPACION	CANTIDAD DE CIGARRILLOS					TOTAL
	Casa	Trabajo	Viaje	Esparcim.		
Empleado	18	32	67	45	0	162
	22,67	34,67	65,67	39,00	0,00	
Estudiante	23	36	46	10	0	115
	16,09	24,61	46,62	27,69	0,00	
Funcionario / Dueño empresa	9	5	28	21	0	63
	8,81	13,48	25,54	15,17	0,00	
Profesional Independiente	4	9	22	15	0	50
	7,00	10,70	20,27	12,04	0,00	
Ama de casa	3	7	12	7	0	29
	4,06	6,21	11,76	6,98	0,00	
Docente	2	5	5	7	0	19
	2,66	4,07	7,70	4,57	0,00	
Jubilado	2	3	4	3	0	12
	1,68	2,57	4,86	2,89	0,00	
Obrero	3	3	3	4	0	13
	1,82	2,78	5,27	3,13	0,00	
Funcionario Público	2	1	1	2	0	6
	0,84	1,28	2,43	1,44	0,00	
Otros	2	3	9	3	0	17
	2,379	3,638	6,891	4,093	0,000	
TOTAL	68	104	197	117	0	486
					CONTROL	486

CHI 2 cuadro = 41,035

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 40,113

No Significativa = 0

OCUPACION (resumidas)	CANTIDAD DE CIGARRILLOS					TOTAL
	<5	6-10	11-20	>20		
Estudiante	23	36	46	10	0	115
	16,09	24,61	46,62	27,69	0,00	
Empleado	18	32	67	45		162
	22,67	34,67	65,67	39,00		
Funcionario / Dueño empresa	9	5	28	21	0	63
	8,81	13,48	25,54	15,17	0,00	
Profesional Independiente	4	9	22	15	0	50
	6,9958	10,699	20,267	12,037	0,00	
Otros (ama de casa, etc.)	14	22	34	26	0	96
	13,432	20,543	38,914	23,111	0,00	
TOTAL	68	104	197	117	0	486
					CONTROL	486

CHI 2 cuadro = 33,021

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 21,026

No Significativa = 0

EDAD	CANTIDAD DE CIGARRILLOS					TOTAL
	<5	6-10	11-20	>20		
12-17	10	8	15	6	0	39
	5,29	8,37	15,95	9,39	0	
18-25	28	48	62	25		163
	22,11	34,95	66,65	39,27	0	
26-49	24	36	86	68		214
	29,02	45,92	87,51	51,55	0	
50-65	5	14	39	20		78
	10,58	16,74	31,89	18,79	0	
TOTAL	67	106	202	119	0	494

CHI 2 cuadro = 30,760

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 16,919

No Significativa = 0

PERSONAS QUE VIVEN Y FUMAN	SEXO					TOTAL
	Masc	Fem				
Fuma 1. pers.	85	87	0	0	0	172
	100,59	71,41	0,00	0,00	0	
Fuma 2 pers.	45	28	0	0		73
	42,69	30,31	0,00	0,00	0	
Fuma 3 pers. o mas	19	18	0	0	0	37
	21,64	15,36	0,00	0,00	0	
No fuma nadie	113	53	0	0	0	166
	97,0800	68,920	0,000	0,000	0,00	
TOTAL	262	186	0	0	0	448

CHI 2 cuadro = 13,182

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 7,815

No Significativa = 0

SI FUMAR MOLESTA	CANTIDAD DE CIGARRILLOS					TOTAL
	<5	6-10	11-20	>20		
No	17	14	38	11	0	80
	11,06	17,07	32,36	19,51		
Un poco	14	22	45	38	0	115
	16,45	25,40	48,13	29,02		
Si, bastante	37	69	116	71	0	293
	40,50	62,53	118,51	71,46		
TOTAL	68	105	199	120	0	492
					CONTROL	492

CHI 2 cuadro = 13,270

SIGNIFICACION

1

Significativa

= 1

CHI 2 tabla = 12,591

No Significativa

= 0

HACE ALGO PARA NO MOLESTAR?	EDAD					TOTAL
	12-17	18-25	26-49	50-65		
No	10	18	30	7	0	65
	4,55	21,13	28,60	10,73		
Fuma solo	2	13	27	17	0	59
	4,13	19,18	25,96	9,74		
Fuma con fumadores	2	16	23	10	0	51
	3,57	16,58	22,44	8,42		
Pregunta si molesta	14	78	79	24	0	195
	13,65	63,375	85,800	32		
Otro	0	5	17	8	0	30
	2,100	9,750	13,200	4,950		
TOTAL	28	130	176	66	0	400
					CONTROL	400

CHI 2 cuadro = 29,213

SIGNIFICACION

1

Significativa

= 1

CHI 2 tabla = 21,026

No Significativa

= 0

QUE HACE PARA NO MOLESTAR?	FEMENINO				TOTAL
	12-17	18-25	26-49	50-65	
No	6	7	14	2	29
	2,45	11,70	11,01	3,84	
Fuma solo	1	5	12	6	24
	2,02	9,69	9,11	3,18	
Fuma con fumadores	0	8	11	3	22
	1,86	8,88	8,35	2,92	
Pregunta	7	44	22	10	83
	7,00	33,50	31,50	11,00	
Otro	0	3	4	1	8
	0,67	3,23	3,04	1,06	
TOTAL	14	67	63	22	0
					CONTROL

CHI 2 cuadro = 22,461

SIGNIFICACION

1

Significativa

= 1

CHI 2 tabla = 21,026

No Significativa

= 0

PERSONAS QUE VIVEN Y FUMAN	EDAD					TOTAL
	12-17	18-25	26-49	50-65		
Fuma 1 pers.	12	57	87	15	0	171
	15.02	57.39	76.26	22.34	0	
Fuman 2 pers.	9	35	22	6		72
	6.32	24.16	32.11	9.41	0	
Fuman 3 pers. o mas	9	15	8	3	0	35
	3.07	11.75	15.61	4.57	0	
No fuma nadie	9	42	81	34	0	166
	14.58	55.71	74.03	21.68	0	
TOTAL	39	149	198	58	0	444

CHI 2 cuadro = 44,675

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 16,919

No Significativa = 0

LUGARES PARA NO FUMADORES	CANTIDAD DE CIGARRILLOS					TOTAL
	<5	6-10	11-20	>20		
En desacuerdo	13	14	29	31		87
	11,85	18,57	35,19	21,40	0	
Medianamente de acuerdo	4	22	17	17		60
	8,17	12,80	24,27	14,76	0	
De acuerdo	49	65	145	73		332
	45,21	70,85	134,28	81,65	0	
Indiferente	1	4	8	0		13
	1,7703	2,7743	5,2581	3,1971	0	
TOTAL	67	105	199	121	0	492
					CONTROL	

CHI 2 cuadro = 22,764

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 16,919

No Significativa = 0

LUGARES PARA NO FUMADORES	EDUCACION					TOTAL
	Prim.	Secun.	Terc.			
En desacuerdo	20	45	22	0		87
	12,06	43,13	31,80	0,00	0	
Medianamente de acuerdo	6	27	27	0		60
	8,32	29,75	21,93	0,00	0	
De acuerdo	40	164	125	0		329
	45,62	163,12	120,26	0,00	0	
Indiferente	0	0	0	0		0
	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0		0
	0,000	0,000	0,000	0,000	0	
TOTAL	66	236	174	0	0	476
					CONTROL	

CHI 2 cuadro = 11,278

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 9,4877

No Significativa = 0

INTENTO DEJAR DE FUMAR ?	FUMAR PRODUCE PERJUICIOS A SU SALUD					TOTAL
	Ninguno	Algunas	Bastantes			
Nunca	36	43	64	0	0	143
	29,83	36,26	76,91	0,00	0	
Algunas veces	56	70	138	0		264
	55,07	66,94	141,99	0,00	0	
Frecuentemente	10	11	61	0		82
	17,10	20,79	44,10	0,00	0	
TOTAL	102	124	263	0	0	489
					CONTROL	

CHI 2 cuadro = 19,001

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 9,488

No Significativa = 0

ESTADO DE SALUD	CANTIDAD DE CIGARRILLOS					TOTAL
	<5	6-10	11-20	>20		
Muy Bueno	13	17	23	11	0	64
	8,76	13,52	26,14	15,58	0	
Bueno	45	75	133	65		318
	43,51	67,18	129,89	77,42	0	
Regular/Malo	10	13	47	45		115
	15,73	24,30	46,97	28,00	0	
TOTAL	68	105	203	121	0	497
					CONTROL	

CHI 2 cuadro = 25,370

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 12,592

No Significativa = 0

FRECUENCIA CHEQUEOS MED.	EDUCACION					TOTAL
	Prim.	Secun.	Terc.			
Nunca	18	60	42	0	0	120
	17,07	59,27	43,66	0,00	0	
Cada 2 o mas años	28	54	37	0		119
	16,93	58,77	43,29	0,00	0	
1 vez al año	16	88	73	0		177
	25,18	87,42	64,40	0,00	0	
Mas de 1 vez al año	8	41	27	0		76
	10,81	37,54	27,65	0,00	0	
TOTAL	70	243	179	0	0	492
					CONTROL	

CHI 2 cuadro = 14,231

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 12,592

No Significativa = 0

FUMAR PERJUDICA?	EDAD					TOTAL
	12-17	18-25	26-49	50-65		
Ninguno	12	20	46	26	0	104
	8.28	33.96	45.21	16.56	0	
Alguno	7	46	56	14	0	123
	9.79	40.16	53.47	19.58	0	
Bastante	20	94	111	38	0	263
	20.93	85.88	114.32	41.87	0	
TOTAL	39	160	213	78	0	490
					CONTROL	

CHI 2 cuadro = 17,431

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 12,592

No Significativa = 0

FUMAR PERJUDICA?	EDUCACION					TOTAL
	Prim.	Secun.	Terc.			
Ninguno	24	58	22	0	0	104
	14.83	51.47	37.70	0.00	0	
Alguno	11	60	54	0	0	125
	17.82	61.86	45.32	0.00	0	
Bastante	35	125	102	0	0	262
	37.35	129.67	94.98	0.00	0	
TOTAL	70	243	178	0	0	491

CHI 2 cuadro = 18,209

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 9,488

No Significativa = 0

FUMAR PERJUDICA?	EDAD					TOTAL
	12-17	18-25	26-49	50-65		
Ninguno	12	20	46	26	0	104
	8.28	33.96	45.21	16.56	0	
Alguno	7	46	56	14	0	123
	9.79	40.16	53.47	19.58	0	
Bastante	20	94	111	38	0	263
	20.93	85.88	114.32	41.87	0	
TOTAL	39	160	213	78	0	490
					CONTROL	

CHI 2 cuadro = 17,431

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 12,591

No Significativa = 0

FUMAR PERJUDICA?	EDUCACION					TOTAL
	Prim.	Secun.	Terc.			
Ninguno	24	58	22	0	0	104
	14.83	51.47	37.70	0.00	0	
Alguno	11	60	54	0	0	125
	17.82	61.86	45.32	0.00	0	
Bastante	35	125	102	0	0	262
	37.35	129.67	94.98	0.00	0	
TOTAL	70	243	178	0	0	491
					CONTROL	

CHI 2 cuadro = 18,209

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 9,4877

No Significativa = 0

GRADO IMPORT. SEG. ECONOMICA	EDAD					TOTAL
	12-17	18-25	26-49	50-65		
Muy importante	22	95	151	50	0	318
	25.41	104.91	137.50	50.18	0	
Medianamente importante	10	59	55	22	0	146
	11.67	48.17	63.13	23.04		
Sin importancia	7	7	5	5	0	24
	1.92	7.92	10.38	3.79		
	0	0	0	0	0	0
	0.00	0.00	0.00	0.00		
	0	0	0	0	0	0
	0.00	0.00	0.00	0.00		
TOTAL	39	161	211	77	0	488
	CONTROL					488

CHI 2 cuadro = 23,236

CHI 2 tabla = 12,592

SIGNIFICACION 1
Significativa = 1
No Significativa = 0

GRADO IMPORT. SEG. ECONOMICA	SEXO					TOTAL
	Masc	Fem				
Muy importante	200	118	0	0	0	318
	185.17	132.83	0.00	0.00	0	
Medianamente importante	68	76	0	0	0	144
	83.85	60.15	0.00	0.00		
Sin importancia	15	9	0	0	0	24
	13.98	10.02	0.00	0.00		
TOTAL	283	203	0	0	0	486
	CONTROL					486

CHI 2 cuadro = 10,197

CHI 2 tabla = 5,991

SIGNIFICACION 1
Significativa = 1
No Significativa = 0

GRADO IMPORT. SEG. ECONOMICA	EDUCACION					TOTAL
	Prim.	Secun.	Terc.			
Muy importante	56	172	93	0	0	321
	44.55	159.19	117.26	0.00	0	
Medianamente importante	7	57	81	0	0	145
	20.12	71.91	52.97	0.00		
Sin importancia	5	14	5	0	0	24
	3.33	11.90	8.77	0.00		
TOTAL	68	243	179	0	0	490
	CONTROL					490

CHI 2 cuadro = 38,303

CHI 2 tabla = 9,488

SIGNIFICACION 1
Significativa = 1
No Significativa = 0

GRADO IMPORT. RELAC. C/DEMÁS	SEXO					TOTAL
	Masc	Fem				
Muy importante	215	178	0	0	0	393
	230.80	162.20	0.00	0.00	0	
Medianamente importante	57	19	0	0	0	76
	44.63	31.37	0.00	0.00		
Sin importancia	14	4	0	0	0	18
	10.57	7.43	0.00	0.00		
TOTAL	286	201	0	0	0	487
					CONTROL	487

CHI 2 cuadro = 13,618

SIGNIFICACION

1

Significativa

= 1

CHI 2 tabla = 5,991

No Significativa

= 0

GRADO IMPORT. REALIZ. PERS.	SEXO					TOTAL
	Masc	Fem				
Muy importante	248	196	0	0	0	444
	258.77	185.23	0.00	0.00	0	
Medianamente importante	27	7	0	0	0	34
	19.82	14.18	0.00	0.00		
Sin importancia	10	1	0	0	0	11
	6.41	4.59	0.00	0.00		
TOTAL	285	204	0	0	0	489
					CONTROL	489

CHI 2 cuadro = 12,134

SIGNIFICACION

1

Significativa

= 1

CHI 2 tabla = 5,991

No Significativa

= 0

GRADO IMPORT. OBT. PRESTIGIO	EDAD					TOTAL
	12-17	18-25	26-49	50-65		
Muy importante	20	43	67	31	0	161
	12.75	53.33	69.77	25.16	0	
Medianamente importante	8	74	69	21		172
	13.62	56.98	74.53	26.88	0	
Sin importancia	10	42	72	23		147
	11.64	48.69	63.70	22.97	0	
TOTAL	38	159	208	75	0	480
					CONTROL	480

CHI 2 cuadro = 18,929

SIGNIFICACION

1

Significativa

= 1

CHI 2 tabla = 12,592

No Significativa

= 0

GRADO IMPORT. OBT. PRESTIGIO	SEXO					TOTAL
	Masc	Fem				
Muy importante	109	52	0	0	0	161
	94,78	66,22	0,00	0,00	0	
Medianamente importante	99	73	0	0	0	172
	101,26	70,74	0,00	0,00		
Sin importancia	74	72	0	0	0	146
	85,95	60,05	0,00	0,00		
TOTAL	282	197	0	0	0	479

CHI 2 cuadro = 9,349

SIGNIFICACION

1

CHI 2 tabla = 5,991

GRADO DIFIC. SEG. ECONOMICA	EDAD					TOTAL
	12-17	18-25	26-49	50-65		
Máxima dificultad	12	49	86	38	0	185
	13.30	60.78	81.29	29.63	0	
Mediana dificultad	12	87	110	29	0	238
	17.10	78.19	104.58	38.12		
Mínima dificultad	11	24	18	11	0	64
	4.60	21.03	28.12	10.25		
TOTAL	35	160	214	78	0	487
	CONTROL					487

CHI 2 cuadro = 23,049

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 12,592

No Significativa = 0

GRADO DIFIC. SEG. ECONOMICA	SEXO					TOTAL
	Masc	Fem				
Máxima dificultad	123	62	0	0	0	185
	109.32	75.68	0.00	0.00	0	
Mediana dificultad	128	109	0	0	0	237
	140.05	96.95	0.00	0.00		
Mínima dificultad	35	27	0	0	0	62
	36.64	25.36	0.00	0.00		
TOTAL	286	198	0	0	0	484
	CONTROL					484

CHI 2 cuadro = 6,897

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 5,991

No significativa = 0

INDICE CRITIC MuyI/Mx-MedD	CANTIDAD DE CIGARRILLOS					TOTAL
	<5	6-10	11-20	>20		
Seguridad económica	8	27	81	57	0	173
	19.22	29.43	73.28	51.06	0	
NS/NC TRUCHO	24	22	41	28	0	115
	12.78	19.57	48.72	33.94		
TOTAL	32	49	122	85	0	288
	CONTROL					288

CHI 2 cuadro = 20,677

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 7,815

No Significativa = 0

INDICE CRITIC MuyI/Mx-MedD	SEXO					TOTAL
	Masc	Fem				
Seguridad económica	181	100	0	0	0	281
	164.49	116.51	0.00	0.00	0	
NS/NC	107	104	0	0	0	211
	123.51	87.49	0.00	0.00		
TOTAL	288	204	0	0	0	492
	CONTROL					492

CHI 2 cuadro = 9,322

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 3,841

No Significativa = 0

FRECUENCIA DEPORTES	CANTIDAD DE CIGARRILLOS					TOTAL
	<5	6-10	11-20	>20		
Nunca	16	37	76	62	0	191
	25.98	40.49	78.31	46.22	0	
Alguna vez	18	27	51	25	0	121
	16.46	25.65	49.61	29.28		
Con frecuencia	34	42	78	34	0	188
	25.57	39.86	77.08	45.50		
TOTAL	68	106	205	121	0	500

CHI 2 cuadro = 16,279

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 12,592

No Significativa = 0

FRECUENCIA DEPORTES	EDAD					TOTAL
	12-17	18-25	26-49	50-65		
Nunca	8	36	86	59	0	189
	14.92	62.36	81.87	29.84	0	
Alguna vez	7	58	45	9	0	119
	9.39	39.27	51.55	18.79		
Con frecuencia	24	69	83	10	0	186
	14.68	61.37	80.57	29.37		
TOTAL	39	163	214	78	0	494

CHI 2 cuadro = 78,238

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 12,592

No Significativa = 0

FRECUENCIA DEPORTES	SEXO					TOTAL
	Masc	Fem				
Nunca	101	87	0	0	0	188
	110.05	77.95	0.00	0.00	0	
Alguna vez	62	57	0	0	0	119
	69.66	49.34	0.00	0.00		
Con frecuencia	125	60	0	0	0	185
	108.29	76.71	0.00	0.00		
TOTAL	288	204	0	0	0	492

CHI 2 cuadro = 10,042

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 5,991

No Significativa = 0

FRECUENCIA CINE/TEATRO	SEXO					TOTAL
	Masc	Fem				
Nunca	116	53	0	0	0	169
	98.78	70.22	0.00	0.00	0	
Alguna vez	120	80	0	0	0	200
	116.90	83.10	0.00	0.00		
Con frecuencia	51	71	0	0	0	122
	71.31	50.69	0.00	0.00		
TOTAL	287	204	0	0	0	491

CHI 2 cuadro = 21,343

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 5,991

No Significativa = 0

FRECUENCIA CINE/TEATRO	EDAD					TOTAL
	12-17	18-25	26-49	50-65		
Nunca	16	46	77	32	0	171
	13.53	56.54	74.23	26.71	0	
Alguna vez	16	60	93	32		201
	15.90	66.46	87.25	31.39	0	
Con frecuencia	7	57	44	13		121
	9.57	40.01	52.52	18.90	0	
TOTAL	39	163	214	77	0	493

CHI 2 cuadro = 15,721

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 12,592

No Significativa = 0

FRECUENCIA ESPECT. DEPORT	SEXO					TOTAL
	Masc	Fem				
Nunca	121	150	0	0	0	271
	158.73	112.27	0.00	0.00	0	
Alguna vez	77	40	0	0		117
	68.53	48.47	0.00	0.00	0	
Con frecuencia	89	13	0	0		102
	59.74	42.26	0.00	0.00	0	
TOTAL	287	203	0	0	0	490

CHI 2 cuadro = 58,758

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 5,991

No Significativa = 0

FRECUENCIA LEE LIBROS	SEXO					TOTAL
	Masc	Fem				
Nunca	77	26	0	0	0	103
	60.28	42.72	0.00	0.00	0	
Alguna vez	93	43	0	0		136
	79.59	56.41	0.00	0.00	0	
Con frecuencia	115	133	0	0		248
	145.13	102.87	0.00	0.00	0	
TOTAL	285	202	0	0	0	487

CHI 2 cuadro = 31,717

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 5,991

No Significativa = 0

FRECUENCIA LEE LIBROS	EDAD					TOTAL
	12-17	18-25	26-49	50-65		
Nunca	15	27	43	20	0	105
	8.16	34.79	45.52	16.53	0	
Alguna vez	10	37	63	27		137
	10.65	45.39	59.39	21.57	0	
Con frecuencia	13	98	106	30		247
	19.19	81.83	107.08	38.89	0	
TOTAL	38	162	212	77	0	489

CHI 2 cuadro = 18,756

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 12,592

No Significativa = 0

FRECUENCIA CINE/TEATRO	EDUCACION					TOTAL
	Prim.	Secun.	Terc.			
Nunca	45	99	27	0	0	171
	24.23	84.46	62.31	0.00	0	
Alguna vez	18	102	81	0		201
	28.48	99.28	73.24	0.00	0	
Con frecuencia	7	43	72	0		122
	17.29	60.26	44.45	0.00	0	
TOTAL	70	244	180	0	0	494

CHI 2 cuadro = 73,202

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 9,488

No Significativa = 0

FRECUENCIA LEE LIBROS	EDUCACION					TOTAL
	Prim.	Secun.	Terc.			
Nunca	36	55	14	0	0	105
	14.79	51.64	38.57	0.00	0	
Alguna vez	16	90	33	0	0.00	139
	19.57	68.37	51.06	0.00	0	
Con frecuencia	17	96	133	0		246
	34.64	120.99	90.37	0.00	0	
TOTAL	69	241	180	0	0	490

CHI 2 cuadro = 94,455

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 9,488

No Significativa = 0

SIMBOLOGIA DEL FUMAR	CANTIDAD DE CIGARRILLOS					TOTAL
	<5	6-10	11-20	>20		
Es placer	35	48	95	40	0	218
	28.01	46.23	91.79	51.97	0	
Es hábito	14	37	100	64		215
	27.62	45.60	90.53	51.25	0	
Disminuye ansiedad	28	41	64	41		174
	22.36	36.90	73.26	41.48	0	
Refuerza autoconfianza	3	4	6	7		20
	2.57	4.24	8.42	4.77	0	
Da sentido independencia	3	7	7	2		19
	2.44	4.03	8.00	4.53	0	
TOTAL	83	137	272	154	0	646

CHI 2 cuadro = 25,922

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 21,026

No Significativa = 0

TIPO DE FUMADOR	CANTIDAD DE CIGARRILLOS					TOTAL
	<5	6-10	11-20	>20		
Fumador Compulsivo	11	26	67	52	0	156
	21.30	31.20	63.89	39.62	0	
Fumador No Compulsivo	32	37	62	28		159
	21.70	31.80	65.11	40.38	0	
TOTAL	43	63	129	80	0	315
					CONTROL	315

CHI 2 cuadro = 19,543

SIGNIFICACION 1

Significativa = 1

CHI 2 tabla = 7,815

No Significativa = 0

CUESTIONARIO UTILIZADO

MENSAJE PARA LEER AL ENCUESTADO

Estamos realizando un estudio sobre las características de los fumadores de cigarrillos en la Capital Federal. El estudio está patrocinado por el Centro de Estudios y Promoción de la Empresa. La encuesta es anónima y solo le insumirá unos minutos de su tiempo. Agradecemos desde ya su colaboración.

1- Fuma Ud?

1 ☐ Si

2 ☐ No → FIN DE LA ENCUESTA

2- Cúal es su edad?

1 ☐ 18-25

2 ☐ 26-49

3 ☐ 26-49

4 ☐ 50-65

5 ☐ 66 y Más

FIN DE LA ENCUESTA

3- Sexo

1 ☐ Masculino

2 ☐ Femenino

4- Cúal es su actividad laboral u ocupación principal?

1 ☐ Ama de Casa

6 ☐ Funcionario/dueño de empresa

2 ☐ Estudiante

7 ☐ Funcionario público

3 ☐ Jubilado

8 ☐ Profesional Independiente

4 ☐ Obrero

10 ☐ Docente/investigador

5 ☐ Empleado

11 ☐ Otro (especificar) _____

9 ☐ Ns 0 ☐ NC

5- Qué estudios ha realizado?

1 ☐ Sin instrucción

6 ☐ Secundaria completa

2 ☐ Primaria incompleta

7 ☐ Terciario/univ. iniciado y abandonado

3 ☐ Primaria completa

8 ☐ Terciario/ univ. terminado

4 ☐ Secundaria incompleta

9 ☐ Ns 0 ☐ NC

6- Cuántos cigarrillos fuma Ud. por día?

1 ☐ Hasta 5

3 ☐ de 11 a 20

2 ☐ de 6 a 10

7 ☐ Más de 20

9 ☐ Ns 0 ☐ NC

7- Su padre y/o madre, han sido o son fumadores?

☐ Si 2 ☐ No 9 ☐ Ns 0 ☐ NC

8- Cuántas personas viven con Ud. en su casa?

1 ☐ Vivo Solo → **IR A 10-** 3 ☐ Vivo con _____ personas

9 ☐ Ns 0 ☐ NC

9- De las personas con las cuales Ud. vive en su casa, cuántas fuman?

_____ personas.

9 ☐ Ns 0 ☐ NC

10- Qué grado de importancia tiene para Ud...

	Muy Importante	Medianamente Importante	Sin Importancia
	1	2	3
1-...la seguridad económica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-...relacionarse con los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-...obtener prestigio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-...tener poder sobre los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-...realizarse como persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11- Qué grado de dificultad tiene Ud. para lograr...

	Máxima Dificultad	Mediana Dificultad	Mínima Dificultad
	1	2	3
1-...la seguridad económica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-...relacionarse con los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-...obtener prestigio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-...tener poder sobre los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-...realizarse como persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12- Dónde fuma Ud. habitualmente? (Señalar hasta un máximo de dos respuestas)

☐ En su casa 5 ☐ Otro (especificar)

☐ En su lugar de trabajo/estudio _____

☐ Mientras viaja/en la calle 9 ☐ Ns

☐ En lugares de esparcimiento 0 ☐ NC

13- Ud. cree que cuando fuma le produce alguna molestia a los demás?

1 ☐ No 2 ☐ Un poco 3 ☐ Si/bastante 9 ☐ NS 0 ☐ NC

▶ Ir a 15-

14- Hace Ud. algo para evitar esa molestia a los demás?

1 ☐ No

2 ☐ Solo fumo si estoy solo

3 ☐ Solo fumo si estoy con fumadores

4 ☐ Pregunto si mi cigarrillo molesta

5 ☐ Otro (especificar): _____

9 ☐ Ns 0 ☐ NC

15- Está de acuerdo con que en los lugares públicos se limite el fumar (por ejemplo, en restaurantes, aviones, etc.)?

1 ☐ En desacuerdo 2 ☐ Medianamente de acuerdo 9 ☐ NS

3 ☐ De acuerdo 4 ☐ Me resulta indiferente 0 ☐ NC

16- Siente que el fumar le produce a Ud. algún perjuicio en su salud?

1 ☐ Ninguno 2 ☐ Alguno 3 ☐ Bastante 0 ☐ NS 9 ☐ NC

17- Intentó alguna vez dejar de fumar?

1 ☐ Nunca 2 ☐ Algunas
 Veces 3 ☐ Frecuentemente 0 ☐ NS 9 ☐ NC

18- Con qué frecuencia se hace Ud. chequeos médicos?

1 ☐ Nunca 3 ☐ Una vez al año 9 ☐ NS

2 ☐ Cada 2 o más años 4 ☐ Más de una vez al año 0 ☐ NC

19- Cómo definiría su estado de salud actual?

1 ☐ Muy Bueno 2 ☐ Bueno 3 ☐ Regular 4 ☐ Malo 0 ☐ NS 9 ☐ NC

20- Con qué frecuencia realiza en un mes las siguientes actividades de tiempo libre?

	Nunca	Alguna Vez	Con Frecuencia
	1	2	3
1- Practicar deportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Ir al cine/teatro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-Asistir a espectáculos deportivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Ver Televisión/video	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Asistir actividades religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Lectura de libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Otras (especificar):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21- Fuma Ud. más estando solo o acompañado?

1 ☐ Solo 2 ☐ Acompañado 3 ☐ Es indiferente 0 ☐ NS 9 ☐ NC

→ Ir a 22-

22- En qué momentos suele fumar más?

- 1 ☐ Con mis amigos
 2 ☐ Con mi familia
 3 ☐ Con mis compañeros de trabajo o estudio
 4 ☐ Otro (especificar): _____
 9 ☐ Ns 0 ☐ NC

23- Para Ud., Qué significa principalmente el hecho de fumar? (Señalar hasta un máximo dos respuestas?)

- | | |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Placer | 6 <input type="checkbox"/> Refuerzo de la confianza en mí mismo |
| 2 <input type="checkbox"/> Hábito | 7 <input type="checkbox"/> Sentimiento de independencia |
| 3 <input type="checkbox"/> Disminución de la ansiedad | 9 <input type="checkbox"/> Ns 0 <input type="checkbox"/> NC |

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Esta obra se terminó de imprimir
en los Talleres Gráficos
"GRAFICENTER DIVISION GRAFICA S.A."
Carlos Berg 2941 - Buenos Aires
Tel. : 91%6174/76
en el mes de
diciembre de 1996



Ministerio de Salud y Acción Social

Secretaría de Programas de Salud
Subsecretaría de Atención Comunitaria
Educación para la Salud

1997