

CREENCIAS EN FUMADORES PERTENECIENTES A UN PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR¹

Renata Virginia González Consuegra²
Márcia Maria Fontao Zago³

Consuegra RVG, Zago MMF. Creencias en fumadores pertenecientes a un programa de salud cardiovascular. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):412-9.

La presente investigación identifica las creencias de consumidores de tabaco, usuarios de un programa de promoción de la salud cardiovascular en la ciudad de Bogotá-Colombia, mediante abordaje cuanti-cualitativa. A partir, de entrevista a profundidad grabada por 15 personas del grupo de promoción de la salud cardiovascular, quienes voluntariamente constituyeron la muestra hasta lograr la saturación de la temática en cuestión. Los datos fueron analizados y posibilitaron una descripción holística de la interpretación frente a al cultura y al habito de consumir tabaco. Se obtuvo información que se consideró lográndose con ello una descripción amplia de motivaciones y factores desalentadores para la cesación del habito del tabaquismo.

DESCRIPTORES: religión; tabaquismo; salud cardiovascular; enfermería

BELIEFS AMONG SMOKERS IN A CARDIOVASCULAR HEALTH PROGRAM

The present investigation by means of boarding quanti-qualitative, identifies the beliefs of tobacco consumers, users of a program of promotion of the cardiovascular health in the city of Bogotá-Colombia. The information harvesting became from recorded interviews in depth of 15 persons of the promotion group, who voluntarily constituted the provisory sample until obtaining the thematic saturation of the issue one. The data were analysed and the results considered by the culture. We obtained with it a large description of motivations and discouraging factors for the tobacco smocking.

DESCRIPTORS: religion; tobacco smocking; cardiovascular health; nursing

CRENÇAS ENTRE FUMANTES EM UM PROGRAMA DE SAÚDE CARDIOVASCULAR

Este estudo identificou as crenças de tabagistas usuários de um programa de promoção à saúde cardiovascular da cidade de Bogotá-Colômbia, pela abordagem metodológica quanti-qualitativa. Foram realizadas entrevistas em profundidade com 15 pessoas do grupo de promoção à saúde cardiovascular, que voluntariamente constituíram a amostra até obter-se a saturação da temática em questão. Os dados foram analisados e possibilitaram uma descrição ampla e holística da interpretação frente à cultura e ao hábito de fumar. Os resultados forneceram uma ampla descrição das motivações e dos fatores e desencorajadores para a cessação do hábito do tabagismo.

DESCRITORES: religião; tabagismo; saúde cardiovascular; enfermagem

¹ Las opiniones expresadas en este artículo son de responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición de la organización donde trabajan o de su administración; ² Enfermera de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; ³ Docente de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, correo electrónico: mmfzago@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

Droga es definida por la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾ como toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce alteraciones en algún modo del natural funcionamiento del sistema nervioso central de la persona y es además susceptible para crear dependencia ya sea física, psicológica o ambas.

El tabaco, alcohol y cafeína son las drogas lícitas más conocida y su utilización es casi universal en el diario vivir, sin hacer conciencia que se está consumiendo drogas psicotrópicas⁽¹⁾. Los cuales están constituidos por materia prima esencial para la fabricación de productos importantes para la economía de muchos países. Como droga lícita, el tabaco es consumido por muchas personas en el mundo, situación esta que ocasiona grandes problemas de salud, especialmente en la salud cardiovascular y en detrimento de la calidad de vida⁽²⁾.

El abuso del tabaco es un problema que causa daños a la integridad física emocional y psicológica del ser humano. Hábito que ha ocasionado numerosas pérdidas, como la propia vida, muchas veces precoz, a costa de sufrimientos y también innumerables perjuicios⁽²⁻³⁾.

Datos mundiales indican que el tabaquismo ya es una pandemia de grandes proporciones: es la mayor causa evitable de enfermedades y de muertes en la actualidad⁽³⁾.

Las enfermedades cardiovasculares, en Colombia, constituyen la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda en hombres en el grupo étareo de 45 a 64 años⁽⁴⁾.

Al hablar de dependencia del tabaco, es importante distinguir entre los tres tipos de dependencia íntimamente relacionadas entre si: dependencia física, provocada por la nicotina siendo la responsable del síndrome de abstinencia; dependencia psicológica fundamentada en procesos de condicionamiento propios de cada fumador, por lo que durante años el tabaco es amigo de la persona fumadora; y la dependencia social basada en la aceptación social del tabaquismo y de las presiones ambientales que incitan al consumo como la publicidad y presión de grupo⁽⁵⁾.

En Colombia, una encuesta realizada en 1.994 mostró que el 33% de la población adulta había fumado

alguna vez y que el 21.4% fumaba en el momento de la misma, de los cuales 29% son varones y 14% mujeres⁽⁶⁾.

El habito de consumo de tabaco se constituye un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular en igual posibilidades que los niveles altos de colesterol o de cifras de presión arterial elevadas. El consumo de tabaco disminuye el calibre de los vasos sanguíneos y aumenta la presión arterial, así pues, los fumadores tienen un mayor riesgo de presentar enfermedad coronaria. El riesgo es proporcional al número de cigarros que se consumen al día y al número de años con el habito de fumar⁽⁵⁻⁸⁾.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia sede de Bogotá, desarrolla un programa de promoción de la salud cardiovascular, desde hace más de una década, que asiste tres días a la semana en horarios rotados, un numero mayor a 300 personas adultas con edades entre 40 y 80 años, algunos de ellos aún conociendo información, relacionada con los efectos nocivos del consumo de tabaco para la salud cardiovascular, continúan fumando, lo que ha llamado la atención y es motivo de interés a fin de conocer sus creencias en relación con el tabaco.

Existen tres elementos fundamentales que deben ser considerados en caso de pretender abordar el uso de cualquier droga legal o ilegal, medicinal o no medicinal: la sustancia en si, el individuo que la utiliza y el contexto social y cultural en que se viven las personas que la consumen⁽⁶⁾.

El consumo del tabaco es una práctica permitida socialmente. Desde tiempos remotos el hombre aprendió a fumar, no por ello ha dejado de ser considera una droga, catalogándose como droga lícita. Así, es pertinente **identificar las creencias de las personas que consumen tabaco, usuarios de un programa de promoción de la salud cardiovascular**, con la finalidad de buscar alternativas que permitan promover en forma concertada, cambios más saludables en su estilo de vida, a partir de sus propias necesidades individuales y de grupo que consumen tabaco.

Creencias son los filtros predispuestos de la forma de percibir el mundo que nos rodea, son junto con los valores, las fuentes más importantes de la motivación, son las que gobiernan al cerebro haciendo posible la acción y el comportamiento. La fuente primaria de donde proviene las creencias es el ambiente que rodea a la persona, desde su nacimiento y todos los entornos en los que se vive y desarrolla el ser humano⁽⁹⁾.

METODOLOGÍA

Para identificar las creencias de las personas que consumen tabaco, usuarias de un programa de promoción de la salud cardiovascular en Bogotá-Colombia, utilizó el método cuanti-cualitativo de los datos.

Las entrevistas fueron grabadas por 15 usuarios que voluntariamente accedieron a formar parte de la investigación, luego de la explicación relacionada con la investigación y la firma del consentimiento informado, cuando se garantizó la privacidad y confidencialidad de la información obtenida. Durante las entrevistas, las personas estuvieron en libertad de responder la pregunta norteadora - hableme todo lo que usted desee, de su relación con el cigarrillo.

Posteriormente, se realizó el análisis de cualidades y de cantidades de contenidos de las entrevistas a profundidad, guiados por los postulados de Bardin⁽¹⁰⁾. El autor define el análisis de contenido como un conjunto de técnicas de análisis de comunicación, en busca de obtener la inferencia de conocimiento relacionado a las condiciones de producción, recepción de los mensajes. Bardin plantea como organización de análisis

de contenidos polos cronológicos: 1) pre-análisis - fase de selección del material, el cual es sometido al análisis y determinación de categorías para la interpretación final; 2) exploración de material - las entrevistas grabadas son transcritas textual e íntegramente y conservadas para información que puede requerirse durante la fase de análisis de datos; 3) tratamiento de resultados, inferencia e interpretación - fase que se hizo en forma manual, mediante el diseño de una matriz central (la cultura y las creencias), posteriormente, un cuadro a partir de las categorías establecidas, según la temática abordada por los sujetos participantes de la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la presente investigación, se entienden las creencias como la aceptación de un conocimiento popular como verdadera. Consiste además, en una actitud mental del individuo que sirve de base para la acción voluntaria y posible connotación emocional⁽⁸⁾.

La Tabla 1 presenta la caracterización de los sujetos.

Tabla 1 - Características demográficas de los sujetos de estudio y cantidad de tabaco consumido al día – Bogotá-Colombia, 2003.

No. de casos	Sexo	Edad	Edad de inicio	Escolaridad y ocupación actual	Estado Civil	Cantidad de consumo
1	F	24	17	universitario – enfermera	soltera	1 y 1/2 paquete / inicio negación según oportunidad
2	F	27	20	universitario, arquitecta de interiores	casada	8 a 10, inicio, Según oportunidad, "la frena la hija" / vida universitaria 2 paquetes
3	M	74	21	bachillerato-pensionado	casado	½ paquete día
4	F	75	30	bachillerato-hogar	casada	3 o 4 día
5	M			primaria-independiente	casado	2 o 3 inicio, actual 5 o 6
6	F		21	hogar		4 o 5 al inicio, 1 paquete diario, lo dejo definitivamente
7	M	26	20	universitario-estudiante	soltero	3 diarios
8	F	44	16	técnico auxiliar de enfermería	casada	4 o 5 cigarrillos diarios, primero a las 6 a.m.
9	M	72	8	primaria-baldocinador	viudo	8 a12 anteriormente 6 o 7 actualmente.
10	M	59	17	primaria-obrero de construcción		fumar hasta 25 diarios y hasta paquete y medio
11	F	76	13	primaria-hogar		4 o 5 cigarrillos, tabacos unos 12 al día
12	M	52	12	primaria-electricista	unión libre	En el día medio paquete.
13	F	62	18		casada	1y 1/2 paquete al día o algo más.
14	F	57	13	primaria-hogar	casada	
15	F	51		primaria-servicio domestico por días	viuda	1/2 paquete al día anteriormente, actualmente 2 cigarrillos día

Por la interpretación de los datos, se establecieron las categorías de significado, según su frecuencia: 1. motivaciones para el consumo de tabaco, tales como: aspectos emocionales, aspectos sociales, factores de inicio en el consumo del cigarrillo, coadyuvantes del consumo de cigarrillo, y aspectos fisiológicos - las necesidades básicas; 2. factores desalentadores para la cesación del consumo de tabaco: aspectos trascendentales, manifestaciones de enfermedad, motivos para dejar de consumir cigarrillo, tiempo máximo que ha dejado consumir cigarrillo.

Categoría 1: motivaciones para el tabaquismo

El consumo relacionado con aspectos emocionales han mencionado por 86% de los sujetos, para contrarrestar la ansiedad, disminuir la tristeza y o la depresión, el desespero, la cólera, ira o el enojo; lograr tranquilidad, satisfacción y sabor agradable al consumir tabaco y así como estrategia de afrontamiento de duelo y pérdida:

No, yo siento tranquilidad cuando fumo, ó tenía algún inconveniente o cualquier percance que yo tuviera y el cigarrillo, el tinto me acalman ... yo me quedaba tranquila con mi cigarrillo como cuando uno se baña... tranquila.

...el cigarrillo me hace sentir más tranquila y como si estuviera acompañado o sí me hiciera sentir segura de mí misma...

Lo anterior, confirma por parte de los entrevistados la creencia muy antigua de considerar al tabaco como una droga hedonística, placer como doctrina de vida, tal como fue concebida por los habitantes de América antes del siglo XV⁽¹¹⁾.

Por estudios químicos y fisiológicos⁽⁷⁻⁸⁾ se ha identificado a la nicotina como la responsable de ejercer efectos de placer en los consumidores de cigarrillo: disminución de la cólera y la tensión, especialmente con los primeros cigarrillos del día, y relajación, en particular en situaciones de stress. Efectivamente, la nicotina favorece la producción de ácido glutámico el cual estimula el sistema limbico, centro del placer en el organismo humano.

Referente a los efectos positivos del consumo de cigarrillo y las creencias de los entrevistados en el presente estudio coinciden con otro⁽¹²⁾, donde se plantea que fumar controla la ansiedad, la ira, y la tristeza, calma los nervios, descansa, te quita el coraje, evita el llorar, pues funciona como un tapón emocional, como un escape a las

situaciones de tensión, depresión, desilusión e ira. El mismo estudio, muestra en relación con las creencias expresadas por nuestros entrevistados, coincidencias referente al sabor agradable, enfatizando los estímulos sensoriales del olfato y del sabor. Así, dando de ésta forma una identidad y relaciones polarizadas entre la pérdida y la ausencia de aquel o aquello querido.

Las creencias de aspectos sociales, mencionadas por el 74% de los casos, se asocian a una necesidad de ocupación o como actos repetitivos involuntarios relacionada a aspectos laborales, insinuándose en la verbalización como un escape del cansancio y de la rutina de la tarea: *Tengo que estar ocupado, haciendo algo, ahí fumemos un cigarrillo; o cuando estoy nerviosa o más o menos, o sea yo como que lo asocio con ansiedad, pero no con algo, es que el cigarrillo me sube el animo o me calienta de pronto o sea no de pronto, sino para relajarme, pero igual lo hago por sentirme haciendo algo.*

Dentro de aspectos sociales que incluye el rol de adolescente, las creencias de sentirse grande por fumar, el fumar como actos de imitación y buscar aceptación y pertenencia de grupo, aspectos de gran valía especialmente en la etapa de iniciación en el consumo del tabaco, que más adelante se perpetúan, pues estos sentimientos en la presente investigación han sido mencionados por personas ya adultas y adultas mayores, reflejando que, permanentemente el ser humano tiene conductas de búsqueda, de aprobación, imitación y de necesidad de pertenecía a un colectivo.

En algunos casos, se atribuye a la sociedad la exigencia de consumir tabaco e incluso se evidencia la necesidad de no ser excluidos de su grupo al que se cree pertenecer, se desea pertenecer o se pertenece: *Yo fumo no sé, por temor a ser excluido del grupo, ósea yo veía que todo el mundo fumaba y comencé a fumar.*

La creencia de consumir tabaco como un acto de intimidad y/o complicidad, un medio para mitigar el duelo o la pérdida en atención a su estrecha relación de complicidad e intimidad con el cigarrillo: *Yo me refugiaba en le cigarrillo, cuando tenía algún tipo de presión ó de depresión, yo no lo hacía por placer...; Yo tenía ocho años cuando me fui de la casa, empecé a fumar cuando mi padre murió y yo me fui de la casa... sentía descanso con el cigarrillo.*

Autores^(6,12) registran que la presión ejercida por el grupo de amigos y la búsqueda de pasarla bien, el ser parte de lo que esta de moda, reafirmar la rebeldía, satisfacer la curiosidad, o asumir roles propios del adulto. Algunos de éstos grupos suelen ser muy cerrados e

intolerantes y la presión colectiva descalifica cualquier iniciativa que busque no consumir, aunque en ellos a menudo se piensa y se habla de libertad personal.

Pudiendo interpretarse, también como la presión de grupo, que en algún momento no permite ejercer las libertades individuales, prevaleciendo la búsqueda de aliados con los cuales fortalecer las expresiones y derechos colectivos sobre los individuales, lo que indica que en los grupos se establecen organizaciones tacitas e informales que mutuamente se sirven de apoyo para mantenerse en el consumo del tabaco, hecho éste que puede y debe capitalizarse para establecer estrategias de promoción de la salud.

La cultura colectiva, implica significados compartidos comunitariamente, normas sociales y prácticas de la vida diaria. Las personas en tanto individuos construyen sus personales e idiosincrásicos sistemas de símbolos, sus prácticas y objetos personales, usando la cultura y por tanto las creencias colectivas como base para los diferentes actos de encuentro. Lo cual se corrobora en los resultados de la presente investigación⁽⁹⁾.

Así, relacionados con los aspectos sociales, identificaron el consumo como destino, es decir, que aún conociendo los daños que el consumo de cigarrillo puede causar en la salud, se continua con la práctica de fumar y ésta sumada a lo que ha sido llamado como inminencia de muerte, en atención a que hay plena conciencia del daño causado, pero se cambia ese conocimiento, por la sensación de placer, o de saber que para morir es necesario estar vivos, es cierto que moriremos por alguna razón, pero el ser artífice de la propia muerte se podría entender como un acto suicida, lo cual probablemente no se este planteando en serio, el hecho de que el tabaco puede ser el responsable de la muerte, y si es así se cree que sólo ocurrirá cuando sea anciano:

Pues no es fácil dejar el vicio del cigarrillo, es como un destino. Ascendía un cigarrillo en la noche, eso me provocaba mas uno, me iba a acostar y me levantaba a la 1 ó 2 de la mañana prendía otro cigarrillo.

Pues nosotros los fumadores decimos siempre como excusa, o tomamos siempre como excusa, que nosotros podemos salir a la calle y morirnos por otra cosa y/o por otra causa... y así he visto viejitos morir por cáncer de pulmón, esta bien que uno no supiera...

La salud no es necesariamente la prioridad número uno para algunas personas; el goce y la gratificación pueden ser metas igualmente importantes y

algunas personas pueden entregarse a comportamiento riesgoso, aún estando plenamente conciente de las posible consecuencias⁽⁵⁾.

Los factores de inicio en el consumo del tabaco (67%), se relacionan con curiosidad e imitación, encontrándose similitud con lo expresado en los aspectos sociales en la categoría de rol de adolescente: *Por ensayar, ya que vi a alguien fumar, me provocho y fume y me quede fumando. Yo siempre sentí curiosidad al ver fumar a los otros, así empecé a fumar.*

El contexto, es un aspecto importante dentro de la categoría de factores de inicio, tales medio universitario y el ambiente familiar han favorecido la iniciación del consumo de cigarrillo, destacando con gran firmeza, la importancia de la comunidad en el que se desarrollan, conviven y comparten, ya sea con sus compañeros y/ o con sus familias: *... Además en la universidad donde yo estaba, es muy rumbera y se presta mucho para muchas cosas. Mis amigos trabajan y cuando yo me di cuenta fumaba un paquete y medio porque eso era con lo que el grupo de mis amigos... y me tomaba más de 12 cervezas al día. En casa mi mamá y mi papá fuman, mi esposo fuma, pero mi hermana no... Pero antes de casarme mi novio anterior fumaba pipa, pero fumaba...*

Un estudio⁽¹³⁾ describe como son predictivas de la experimentación y posteriormente de la adopción del habito del consumo de cigarrillo, en adolescentes y en general, personas con familiares: madres, padres, hermanos o amigos cercanos que poseen actitudes favorables al consumo de tabaco; siendo variables ya demostradas como determinantes, tanto de la experimentación como del consumo habitual. Durante la adolescencia el individuo busca la formación de la propia identidad, a firmar su imagen y su propia espacio individual y de grupo. Si padres o hermanos fuman, la persona es más propensa a empezar a fumar, por el modelo que estas figuras ejercen.

Se identifica como coadyuvantes (40%) para el consumo de tabaco, el ingerir licor:

Pues yo fumo y tomo y eso es muy agradable, pues cuando se toma cervecita, entonces a uno le provoca fumar... cuando aí reuniones y de pronto si había por hay un aguardientico, una cerveza pues fumábamos jugando al tejo, o juego de rana y hágale ahí... esa vaina trae mucho vicio.

Pues claro... cerveza con cigarrillo porque cerveza sin cigarrillo no es cerveza...

Casi siempre el primer acercamiento de una u otra forma del joven con el alcohol y el tabaco se hace

dentro de las reuniones familiares, tampoco es nuevo que sea el padre quien provea la primera borrachera del adolescente. Así, la disponibilidad del alcohol y el tabaco tienen validez social⁽¹⁴⁾.

El autor⁽¹⁴⁾ muestra una importante correlación cuantitativa positiva entre el alcohol, el tabaco y la cafeína, que no sucede con otras y además sugiere que el abuso de éstas puede llevar a preceder el consumo de otras drogas, ya no lícitas.

El consumo de tinto (café negro en Colombia) contribuye, según lo expresado, a aumentar la frecuencia de fumar; reflejado en 60% de los sujetos: *El primer cigarrillo es a las 6 de la mañana, con un tinto.*

El consumo prolongado diario y de más de 650 miligramas por día (7-9 tazas de café) lleva una leve tolerancia a la cafeína que genera dependencia física, siendo la cafeína un psicoactivo legal sin restricción. Rodríguez⁽⁶⁾, plantea como pese al efecto nocivo que puede generarse por el uso periódico o frecuente de drogas, utilizamos a diario gran cantidad de ellas como las bebidas alcohólicas y el cigarrillo, estimulantes del sistema nervioso central (como anfetaminas, cafeína, nicotina).

Los eventos sociales (40%) se asocian con el aumento del consumo de tabaco, por lo tanto, hay un aumento del licor y café, se suceden por lo general, en compañía de amigos, familiares o conocidos y/o en reuniones sociales, en ocasiones unidos al consumo de alimentos incluso acompañadas de otros posibles hábitos como los juegos populares como la rana, el tejo: *Empecé con un cigarrillo y volví a fumar otra vez... socialmente cuando esta uno tomando, que sale y se toma una cerveza es increíble lo que fumamos, me fumaba medio paquete es decir medio paquete en menos de una hora, y el otro medio, pero ahí sí es que se consume muchísimo.*

Posterior a una jornada laboral y en el momento del descanso de la misma, y en el desempeño de actividades del oficio doméstico, es frecuente fumar cigarrillo, motivado por el poder de relajación y de tranquilidad que se le ha atribuido al consumo de tabaco, lo cual se explica por su efecto ligero de relajante muscular y efecto psíquico de vigilia y tranquilidad, expresado por 20% personas, ampliamente descrito en literatura especializada:

Me siento a descansar del trabajo de la casa, descanso y me fumo un cigarrillo... me sentaba a descansar un poco de los oficios de la casa y fumaba, y fumaba, menos mal figúrese el cigarrillo...

Se expresa, que el consumo de cigarrillo, ayuda a mitigar el frío, el hambre, la fatiga, el miedo a los animales, entre otros, que en ocasión a sus labores deben enfrentar (30% de los casos): *Pues uno siente que le quita el frío, cuando se pone uno a tomar cogía uno su tabaco, diría que eso para correr las culebras, las tortugas que uno cogía y eso lo hacía sentir feliz.*

Uno de los entrevistados, expresó la importancia de mitigar el hambre desde la óptica de la conservación de la figura: *Cuando deje al cigarrillo me engorde entonces por eso lo volví a coger... porque uno se siente todo marrano después del embarazo terrible, todo le mundo me miraba: tan linda la niña pero tan gorda que quedaste (risa) o sea que con el cigarrillo yo bajaba de peso, yo se que lo dejo y me toca un mes antes ponerme a dieta y ejercicio y todo para así un poco... pueda que el cigarrillo no me adelgace, pero si lo dejo me engordo.*

Categoría 2: factores desalentadores para la cesación del consumo de tabaco

Dentro de aspectos trascendentales (53%), algunas personas expresaron, *hace parte de mí*; otras, consideran que es inocuo y consideran que se esta en inminencia de muerte, con o sin consumo de cigarrillo, minimizando el daño que éste puede ocasionar a su salud: *Relación muy estrecha entre el cigarrillo y yo... El cigarrillo hace parte de mí, de la vida mía, entonces no necesito motivo especial para fumar.*

Se evidencia una relación de los sujetos con el consumo de tabaco tan relevante, que va mucho más allá en importancia, que los mismos alimentos nutricionales: *Así no hubiera para la comida con tal que no faltara el cigarrillo. Nunca me he sentido mal de los pulmones o cualquier cosa. Uno siente como tan sabroso, como tan bonito, sin pensar en el daño que la puede traer, sin sentir dolor, solo sentía placer de fumar un cigarrillo...*

La creencia de inocuo expresada (20%), concuerda con los resultados arrojados en el estudio en Colombia⁽¹⁵⁾, donde se encontró que para los jóvenes, el consumo de cigarrillo es totalmente inofensivo.

Se presenta el consumo como hábito, capricho, vicio y costumbre (60%) utilizando éstos términos como sinónimos, y manifestando la dificultad para evitar el consumo o dejarlo una vez que se han iniciado en el fumar: *Ahorita fumo como por habito, vicio, costumbre... El fumar para mí es un vicio, porque además es una costumbre, yo creo que es mas vicio que costumbre, yo llego al carro y prendo el cigarrillo.*

En la categoría de manifestaciones de enfermedad, se expresaron miedos relacionados con complicaciones orgánicas propias y de sus familias relativas a problemas respiratorio, cardiacos y diabetes ejemplificadas con expresiones: *Seguí fumando y tomando, después fue cuando resultó la enfermedad de los pulmones, dijeron que era una... deje de fumar como un mesesito y después volví a fumar y seguí fumando.*

Dentro de los motivos para dejar de consumir tabaco (60%), se expresó no sólo aspectos de salud, como los expresados anteriormente y otros como estado gestacional - lactancia, valoración de la vida, conciencia del daño, fuerza de voluntad, fastidio al consumo de cigarrillo luego de haberlo dejado, y prohibición en el trabajo:

... yo sigo fumando es algo tan relativo yo he pensado dejar de fumar, pero no he podido, además pienso... eso es complicado tiene uno que tener mucha fuerza de voluntad y todavía no la tengo.

... porque yo les he dicho que daño les hace el cigarrillo y que hay que estar muy contento con la vida pero hay que estimarla también.

Yo reconozco que fumaba demasiado y cuando me dio el preinfarto ahora 4 años entonces fueron 4, 5 días en la clínica.

El tiempo máximo sin fumar, por cuanto para la mayoría (60%) de ellos no ha sido posible, se encuentran desde intentos fallidos con 1 a 2 días hasta, periodos correspondientes a gestación y lactancia lo cual equivale aproximadamente a un tiempo máximo sin fumar de 2 años; hasta una persona que después de 30 años sin fumar aún se mantiene sin volverlo hacer.

Siendo contradictorio y paradójico las informaciones suministradas por los casos entrevistados, relacionadas con las creencias, sentimientos y en sí con la misma conciencia que ellos y ellas, tienen sobre el cuidado de su salud, la de sus seres queridos y la de su entorno.

Ahora bien, la categoría de tiempo máximo sin fumar es casi imposible considerarla aparte de los motivos para dejar el consumo, por cuanto, se encuentra una importante relación entre lo manifestado en los motivos para abandonar el tabaquismo, tales como conciencia del daño, enfermedad, gestación-lactancia, estando éstos mismos mencionados como relevantes en el tiempo máximo para dejar de consumir cigarrillo.

Estas categorías son bastante ilustrativas de la importancia que representan las creencias y los intereses de cada persona para decidir y proceder frente al consumo

o no del tabaco, por las personas usuarias del programa de promoción de la salud cardiovascular.

CONSIDERACIONES FINALES

Según las informaciones suministradas por las entrevistas a los sujetos del estudio, se puede considerar que:

- El tabaquismo, por los casos entrevistados, es un vicio o un hábito muy difícil de abandonar, siendo este un ejemplo no sólo de conocer la decisión por encima de presiones sociales, de grupo, o de situaciones de estrés, que se enfrentan. Así, las creencias son desalentadoras para la salud cardiovascular de los usuarios do programa.
- El inicio en el consumo de tabaco se presenta antes de los 20 años, hecho éste que muestra la importancia de encaminar las acciones de prevención del uso y abuso del consumo del tabaco en los jóvenes, por cuanto es allí donde se construyen las bases fundamentales para la confianza en si mismo, dándole su propia seguridad, autonomía, creatividad, siendo concientes al rechazar o aprobar las presiones sociales y de grupo que se pueden presentar en las diferentes etapas del ciclo vital como persona.
- La familia se constituye en el principal medio de socialización de las creencias y normas de conductas propias de la cultura popular, hacia todos sus miembros sobre todo de los más jóvenes; el ambiente familiar y el contexto social en que la persona crece es importante para adquirir hábitos o desecharlos. Un ambiente familiar desfavorable contribuye a que la persona opte por buscar otros escapes como en el caso del consumo del cigarrillo, pero existe el caso, que por el contrario, un ambiente poco favorable puede convertirse en un factor protector, debido a la influencia que genera el haber observado las consecuencias negativas respecto a la salud o en otros aspectos tales como el económico.
- El consumo de sustancias psicoactivas como el tabaco, siempre esta inserto dentro de un contexto cultural, perder esta perspectiva implica limitar nuestras capacidades para hacer intervenciones efectivas generadoras de cambio.
- Reconocer que el problema del consumo de tabaco, es competencia de toda la sociedad por cuanto, tiene implicaciones socioeconómicas, culturales, genéticas, sanitarias y hasta política, y como tal debe ser abordado. Considerando con ello el enfoque de promoción de los hábitos de vida saludable a partir del consenso y la

concertación con grupos vulnerables, ojalá partiendo desde edades muy tempranas, teniendo como eje la familia, la escuela y el barrio o la vecindad.

- La prevención del abuso del consumo del tabaco es el enfoque deseado, buscando las posibilidades de sustitución para enfrentar situaciones negativas o difíciles con las propias endorfinas, tales como el ejercicio aeróbico: trotar, escuchar y hacer música, bailar, en fin cada persona buscara y reconocerá que actividad es la que más les estimula y gusta, para hacer de ella la fuente inspiradora de su placer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial da Saúde. Classificação dos transtornos mentais e de comportamentos da CID 10. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993.
2. Ramos C, Edith E, Díaz GD, Quintero GJ. Experiencia de enfermería en la aplicación de micro dosis y homeopatía contra el tabaquismo. *Rev Cubana Enfermería* 1999; 15(2):123-8.
3. Organización Mundial de La Salud. Tabacco free initiative word no-tobacco day (WNTD). Ginebra-Suiza mayo 1999.
4. Organización Panamericana de la Salud-OPS. Perfil de la salud en las América. Washington (USA); 1999.
5. Poisin P. Aspectos relacionados con la salud y los estilos de vida: significados atribuidos por el vulgo a la salud y a las conductas saludables. In: Salud y enfermedad. Universidad de Antioquia. Salud y enfermedad. Medellín-Colombia; 1999.
6. Rodríguez R. ¿Qué son las Drogas? Santa Fé de Bogotá: Alcaldía Mayor de Santa Fé de Bogotá D.C Unidad Coordinadora de Prevención Integral. UCPI Dirección Nacional de Estupefacientes; 1992.
7. Garcia-Rubira JC, López GA. Tabaco y enfermedades cardiovasculares. In: Becoña E. Libro Blanco de prevención del tabaquismo. Barcelona: Glosa Ediciones; 1998. p.31-41.
8. Benowitz N. Safety and toxicity of nicotine. Social and economic aspects of reduction of tobacco smoking by use of alternative delivery systems (ANDS). San Francisco (CA); September 1988.
9. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1994.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Ediciones 70; 1994.
11. Wilbert J. El significado cultural del uso de tabaco en Sudamérica. In: Gary S, Jane S. Ancient traditions: shamanism in Central Asia and the America. Denver: University Press of Colorado & Denver Museum of Natural History, 1994, p. 47-76.
12. Arjonilla S, Pelcastre B, Orozco E. Representaciones sociales del consumo de tabaco en una institución de salud. México: Instituto de Salud Publica; Enero 1999.
13. Díaz E, Villalbí JR, Nebbot M, Auba J, Sanz f. El inicio del consumo de tabaco en escolares: estudio transversal y longitudinal de los factores predictivos. *Med Clin* 1998;110:334-9.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto y a los treinta y tres participantes de nueve países latinoamericanos que participaron en el proceso de implementación de los programas, y también al Gobierno del Japón y al Programa de Becas de la OEA por su apoyo financiero y becas que posibilitaron la implementación del "I Programa Regional de Capacitación en Investigación para Enfermeros de América Latina".

14. Chahaieb JA, Castellarin C. Associação tabaquismo-alcoolismo; introdução as grandes dependências humanas. *Rev Saúde Pública* 1998; 32(3):246-54.

15. Barros M, Plata RE. Proyecto Escuelas de Enfermería de la CICAD en Reducción de la Demanda de Drogas, Integración Social y Promoción de la salud en América Latina. In: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Memorias "Salud Integral y Substancias Psicoactivas". Bogotá (Colombia); Abril 2002.