

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO Y VARIABLES PSICOSOCIALES EN PROFESIONALES PSICÓLOGOS DE ARGENTINA

Virginia Corina Samaniego*,
Natalia Vázquez**, Claudia Bonzo***,
Marisa Rodríguez de Behrends***
y Alicia García***

Resumen

Uno de los factores que influyen el consumo de tabaco en la población general es el de consumo en los profesionales de la salud. Ese consumo se ha estudiado fundamentalmente en médicos. Se determinó la prevalencia de consumo de tabaco y otras variables psicosociales en profesionales psicólogos empleando un diseño observacional transversal. Se indagó: consumo de tabaco, estadios de cambio, tentación, nivel de adicción, aceptabilidad social. El cuestionario fue administrado a una muestra intencional de 1204 psicólogos. Los resultados arrojan una prevalencia del 34,1%, un 57,5% de la muestra se encuentra en el estadio de pre-contemplación. La prevalencia de consumo de tabaco en psicólogos resulta mayor que en población general y existe una alta resistencia para dejar de fumar.

Palabras clave: consumo de tabaco, psicólogos, estadios de cambio.

Key words: tobacco consumption, psychologists, stages of change.

Introducción

El consumo de tabaco se considera la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) continúa asignándole prioridad de primer nivel tal como surge de las declaraciones de la 14ta. Conferencia Mundial de Tabaco o Salud llevada a cabo en Mumbai, India, en el año 2009 (14th World Conference on Tobacco or Health. Mumbai, 2009).

Durante el siglo XX, 100 millones de personas murieron a causa del consumo de tabaco. Se estima que para el año 2015 la epidemia del tabaquismo causará alrededor de 6,4 millones de muertes en

todo el mundo. La mortalidad atribuible al tabaco está creciendo rápidamente en los países subdesarrollados, y para el año 2030 alrededor del 83% de esas muertes ocurrirá en países de bajos y medianos ingresos (Shafey, Eriksen, Ross y Mackay, 2009).

En Argentina se producen 40.000 muertes por año debido al consumo de tabaco, de las cuales 6000 son consecuencia del humo ambiental ajeno. Cada día mueren más de 100 fumadores y se pierden casi 1000 años potenciales de vida debido a muertes prematuras causadas por este consumo (Ministerio de Salud de la Nación, 2003-2007). Así mismo, el consumo de tabaco no afecta únicamente al fumador activo, sino que compromete la salud de quienes conviven con un fumador. En un estudio publicado en 2004 se informó que Argentina presenta la mayor prevalencia de tabaquismo pasivo de toda América Latina (Navas-Acien, Peruga, Breyse, Zavaleta, Blanco-Marquizo, y cols., 2004).

Si bien los efectos adversos del tabaco son conocidos, millones de personas continúan fumando y muchas otras se inician en el consumo del mismo (Pitarque, Bolzán, Gatella, Moranga, Bugasen y Echai-

* Virginia Corina Samaniego, Universidad Católica Argentina (UCA), Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA)

** Natalia Vázquez, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET-UCA)

*** Claudia Bonzo, Marisa Rodríguez de Behrends y Alicia García., Profesora, Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad Católica Argentina (UCA)

E-Mail: corina_samaniego@uca.edu.ar

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXII p.p. 229-238

© 2013 Fundación AIGLÉ.

de, 2007). Es posible afirmar que la epidemia del tabaquismo se sigue expandiendo, especialmente en los países menos desarrollados, en las mujeres, y en los más jóvenes (World Health Organization, 2005). En la Argentina la prevalencia en personas de ambos sexos, de 18 años y más, es del 30,1% -varones 32,4%, mujeres 22,4%- (Ministerio de Salud de la Nación, 2009). Esta prevalencia resulta alarmante cuando se refiere a los más jóvenes según resulta de la Encuesta Mundial de tabaquismo en jóvenes del año 2007 para la Argentina, donde los guarismos señalan que un 24,5% de la población entre 13 y 15 años fuma, siendo que los varones lo hacen en un 21,1% y las mujeres en un 27,3% (Ministerio de Salud de la Nación, 2003-2007).

Otro aspecto importante a considerar tiene que ver con el costo económico que significa para el Estado esta adicción. Según el Ministerio de Salud de la Nación Argentina el fumar es responsable de alrededor del 15% del gasto en salud del país (Ministerio de Salud de la Nación, 2006), lo cual implica un gasto, por día, de más de 19 millones de pesos en la atención de patologías relacionadas al consumo de tabaco (Ministerio de Salud de la Nación, 2003-2007; Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2004).

Para el desarrollo de medidas eficaces que busquen controlar el consumo de tabaco, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población y reducir el gasto en salud, es necesario conocer previamente cuáles son las variables que se encuentran más fuertemente asociadas a esta adicción. Múltiples investigaciones han avanzado en identificar cuáles son aquellas variables y procesos que se ven implicados tanto en la adquisición y el desarrollo de la conducta de fumar, como en su mantenimiento. Cuando esas variables se refieren a aspectos psicológicos, entre las que han mostrado tener gran importancia se encuentran variables cognitivas tales como las expectativas, las creencias y los valores (Díaz Fernández y Sanabria Carretero, 1993).

Otro aspecto que presenta gran influencia es la aceptabilidad social, variable que suele surgir como facilitadora en el desarrollo de la dependencia al tabaquismo. Aquellas personas que fuman tienen una concepción del fumar que es significativamente distinta del modo en que los no fumadores perciben el tabaquismo (Cortés, Schiaffino, Martí, y Fernández, 2005; Musitu, Castillo y García, 1989; Samaniego, Antivero, Bártolo, Bonzo, Btsh, y cols., 2005). Particularmente en Argentina, el fumar es un comportamiento que está instalado y resulta aceptado sin ser cuestionado como inapropiado, ni siquiera cuando el fenómeno se presenta en la niñez. En una investigación realizada en población adulta Argentina, en donde la aceptabilidad social fue evaluada

en términos de la tolerancia al fumar y del grado de desacuerdo con los aspectos positivos del fumar, se encontró que, de acuerdo con lo esperado, la tolerancia al fumar fue mayor entre fumadores que entre no fumadores y el desacuerdo con respecto a los aspectos positivos del fumar fue mayor entre los no fumadores que entre los fumadores (Samaniego y cols., 2005).

Así como el desarrollo de la dependencia puede pensarse como un proceso complejo en el cual intervienen múltiples factores, el abandono del cigarrillo no constituye una tarea sencilla. Dado que deben superarse factores de dependencia y tolerancia como en otras adicciones inducidas por sustancias (American Psychiatric Association, 1994).

Existen distintos antecedentes de investigaciones que asocian el tabaquismo con aspectos de salud mental. Se ha demostrado que ciertos rasgos clínicos de personalidad: evitativos, auto-destructivos y pasivo-agresivos- podrían actuar como factores de riesgo para la recaída en el proceso de abandono del consumo de tabaco (Perea-Baena, Oña-Compan y Ortiz-Tallo, 2009), mientras que otros estudios afirman que los fumadores presentan mayores niveles de extroversión e impulsividad; experiencias inusuales y psicoticismo (Álvarez, Gutiérrez y Pueyro, 2001). A su vez, se ha comprobado que las personas con depresión más probablemente se inician en el consumo de tabaco, y tienen luego mayores dificultades para dejar de fumar, y mayor riesgo de recaída (Vázquez y Becoña, 1998). Otro de los factores que tiene una fuerte incidencia en la recaída, dificultando el mantenimiento, es el nivel de adicción, indicado por la presencia del síndrome de abstinencia. Por otro lado, también se ha señalado la importancia de los estados emocionales negativos (Becoña y Míguez, 1995; Brandon, Tiffany, Obremski y Baker, 1990), o la capacidad de afrontar situaciones estresantes cuando la persona está en un período de abstinencia (Shadel y Mermelstein, 1993).

Al considerar una perspectiva histórica, puede notarse que en los años 60 el consumo de tabaco era conceptualizado como un hábito, más adelante, en los 70 comenzó a hablarse de dependencia, y recién a mediados de los 80 se lo reconoce como una adicción (Teixeira do Carmo, Andrés-Pueyo, y Álvarez, 2005). Si bien la evolución del concepto de tabaquismo evidencia un cambio en la postura sobre el consumo de tabaco que favorece la acción de los profesionales de la salud, aun queda mucho por hacerse.

La Organización Panamericana de la salud remarca que "una de las funciones de los profesionales de la salud es velar porque todos aquellos afectados por el consumo de tabaco o dedicados al sector de la salud apoyen de un modo u otro el

control del tabaco” (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2004, p. 6). De acuerdo con la OMS, es necesario que los profesionales de la salud tomen medidas para evitar la expansión de esta epidemia, debido a que cada profesional, dentro de su propia disciplina, desempeña una función clave en esta lucha, y cuenta con la confianza de la población y de los medios (World Health Organization, 2005).

Los profesionales deben ser modelos de comportamientos saludables a imitar. Por un lado, es importante que colaboren en el abandono del tabaco a través de brindar asesoramiento a sus pacientes sobre los beneficios del dejar de fumar. Por otro lado, es necesario que adviertan a la población de abstenerse o iniciarse en el consumo, comunicando los perjuicios del consumo, tanto a nivel individual como comunitario (World Health Organization, 2005). También desempeñan un papel central en la formación de recursos humanos en salud tanto en grado como en postgrado para que puedan atender a esta problemática con compromiso.

De la revisión de estudios efectuada puede afirmarse que el tabaquismo involucra aspectos psicológicos fundantes por ser una adicción, de este modo, los psicólogos resultan ser un grupo fundamental en su estudio y tratamiento. Dentro del equipo interdisciplinario de salud, son los que poseen mayores herramientas específicas teóricas y prácticas para lograr cambios en los comportamientos, hábitos, y actitudes de las personas. De acuerdo con su formación teórica, especializada en el campo de las cogniciones, emociones, actitudes y comportamientos, deberían ser uno de los principales agentes de desarrollo de programas de prevención y asistencia asociados al consumo de tabaco. Las intervenciones psicosociales que el psicólogo podría efectuar deberían estar dirigidas principalmente a lograr la prevención y los cambios positivos de los niveles de tabaquismo en la población, como así también a la promoción de estilos de vida saludables. Para ello deberían orientar su trabajo a la población de alto riesgo, y desarrollar estrategias poblacionales (Cortés y cols., 2005).

Debido a la influencia, ampliamente reconocida, que los profesionales de la salud tienen para lograr cambios positivos de los niveles de tabaquismo en la comunidad, se han encontrado diversas investigaciones que estudiaron la prevalencia del consumo de tabaco en estos profesionales, principalmente en médicos y enfermeros. El consumo de tabaco de los profesionales que se desempeñan en este ámbito es similar o mayor al de la población general. En China, la prevalencia general es de 66,9% y la de médicos varones es de 61,3%, mientras que las mujeres médicas presentan una prevalencia de

12,2 % en comparación con la población femenina general (4,2%). En España, la prevalencia de consumo de tabaco entre las médicas es alta, y entre las enfermeras es mayor que el de la población femenina general (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2004). En Cuba, en un estudio realizado en el 2000, la prevalencia de médicos fumadores fue del 33%, y del 47% en el caso de las enfermeras, lo cual se consideró como una influencia negativa sobre la comunidad debido a que representan figuras de referencia en lo que respecta a conductas relacionadas con la salud (Varona Pérez, Fernández Larrea, Bonet Gorbea, García Roche, Ibarra Salas y cols., 2000). Otro estudio comparó estudiantes de medicina y enfermería en Estados Unidos obteniendo que el índice de fumadores entre los estudiantes de medicina en E.E.U.U. fue de 3,3%, más bajo que el de los años 90 (10 a 15%); este índice es 3 a 10 veces más bajo que la prevalencia entre estudiantes de Europa, Asia y Latinoamérica. El mismo estudio señala que entre los estudiantes de enfermería la prevalencia fue de 13,5%, 4 veces mayor que entre los médicos, además fuman más cigarrillos por día y tienen mayores niveles de adicción. Las enfermeras que fuman han resultado ser menos proclives a influenciar positivamente a los pacientes fumadores. Distintos factores en esta población las lleva a seguir fumando tales como falta de información sobre las consecuencias del fumar, influencia de los pares, mayores niveles de estrés, y factores educacionales (Patkar, Hill, Barta, Vergare y Leone, 2003).

En Argentina, los profesionales de la salud, y en especial los médicos, presentan altos porcentajes de consumo de tabaco. Un estudio llevado a cabo en el año 2007 señala una prevalencia de fumadores de 30% y de ex-fumadores de 22,4% (Zylbersztejn, Cardone, Vainstein, Mulassi, Calderón, y cols., 2007). Por otro lado, en un estudio realizado en estudiantes de Medicina se encontró que el 31,75% eran fumadores, a pesar de que el 100% de ellos consideraron que el fumar es perjudicial para la salud y que el 81,25% admite que es el médico el que debería convencer a la gente para dejar de fumar (Cordini, Cohen, Santa Cruz y Cook, 2007).

En lo referente al ámbito de la Psicología, la cantidad de estudios sobre población de Psicólogos es menor. Un informe de la Asociación de Psicólogos Americana (APA) revisó la Guía de Práctica Clínica del U.S. Department of Health and Human Services (Wetter, Fiore, Gritz, Lando, Stitzer, y cols., 1998). En el informe se señaló que el tabaquismo era una problemática relevante para los psicólogos dado que a) es una adicción y es considerado un trastorno mental, b) generalmente presenta comorbilidad con otras patologías en salud mental, c) es bastante

prevalente en poblaciones que padecen trastornos psiquiátricos, d) el síndrome de abstinencia puede producir marcada tensión y exacerbar sintomatología afectiva y e) el rol del psicólogo es importante en las intervenciones señaladas como efectivas en la guía. Los psicólogos estarían en una posición ideal para implementar intervenciones breves dadas su experiencia en estrategias de cambio de conducta y habilidades en consejería interpersonal, además tienen relaciones más duraderas con sus pacientes. Sin embargo, los psicólogos intervienen menos en relación con el tabaquismo que en relación con el abuso de alcohol o drogas ilegales. Es más probable que pregunten sobre el consumo de tabaco pero no que aconsejen o evalúen el deseo de cambio que sí hacen en relación con otras conductas de riesgo como el apostar, el sexo inseguro o el manejo imprudente (Phillips y Brandon, 2004) o que promuevan el ejercicio físico más que la consejería respecto al dejar de fumar (Wendt, 2005). La mayor parte de los psicólogos no parecen seguir la guía clínica del US Public Health Service. En un grupo de psicólogos que realizan práctica clínica se evaluaron cuáles son las prácticas actuales y sus percepciones de responsabilidad en el tratamiento del tabaquismo. Los resultados señalaron que la mayoría de los psicólogos están lejos de llevar a cabo las prácticas recomendadas en la guía clínica del U.S. Department of Health and Human Services o no desconocen la disponibilidad de la misma. En este estudio los psicólogos percibieron que las intervenciones en relación al tabaquismo son más responsabilidad de los médicos o de otros prestadores que de ellos o de otros profesionales de salud mental (Leffingwell y Babitzke, 2006).

Otro estudio efectuado en Suecia (Hjalmarson y Saloojee, 2005) reseña que solo un 8% de los psicólogos fuma actualmente, pero muy pocos aconsejan a sus pacientes a dejar, un 1%. La mayoría piensa que no es su responsabilidad (75%) y un 74% piensa que no tiene las habilidades necesarias.

Existen datos sobre la prevalencia del tabaquismo en estudiantes españoles de Psicología, donde la prevalencia de fumadores fue superior a la proporción de fumadores de población general. Los autores indican que, al igual que otros profesionales de la salud, resulta preocupante el nivel de prevalencia debido a que son ellos quienes luego se desempeñarán como profesionales promoviendo hábitos y conductas saludables en la población (Míguez Varela y Becoña Iglesias, 2009). En Argentina se han estudiado variables asociadas a la aceptabilidad social del tabaquismo en un grupo de estudiantes universitarios de Psicología, de los cuales el 45% fumaba. Los resultados encontrados indicaron que el desacuerdo con los aspectos positivos del fumar

es mayor entre los no fumadores que entre los fumadores y que el grupo de los fumadores posee una mayor tolerancia al fumar que el grupo de los no fumadores (Vázquez y Samaniego, 2009).

Por lo expuesto, importa conocer cuál es el grado de consumo de tabaco en los profesionales Psicólogos, así como otras variables psicosociales asociadas.

Materiales y métodos

Se efectuó un estudio observacional transversal.

Participantes:

El Universo de estudio lo constituyeron psicólogos de Capital Federal y Gran Buenos Aires. Se trabajó con una muestra intencional, siendo el tamaño final de 1204 casos. El cuestionario fue administrado por estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, de la Universidad Católica Argentina y de la Universidad de Palermo; entre los meses de junio y noviembre de 2009.

El 27,2% de la muestra eran varones y un 72,8% mujeres lo cual es característico del perfil profesional. En cuanto a la edad, el 27,0% tenían menos de 29 años, 27,7% entre 30 y 39 años, 21,4% entre 40 y 49 años, 17,1% entre 50 y 59 años y 6,8%, 60 años y más. Respecto del estado civil, el 35,5% eran solteros, 40,4% casados, 9,9% en unión de hecho, 11,8% separados y 2,4% viudos.

Instrumentos de recolección de datos y procedimientos

Se empleó un cuestionario autoadministrado que incluyó:

Preguntas sobre el consumo de tabaco y variables sociodemográficas.

Cancer Prevention Research Center (CRPC-University of Rhode Island, E.E.U.U.). Se emplearon específicamente las siguientes escalas:

Escala de Estadios de Cambio (DiClemente, Prochaska, Fairhurst, Velicer, Rossi y Velásquez, 1991) la cual evalúa en qué estadio del proceso de cambio se encuentra el sujeto: precontemplación, contemplación, preparación, acción o mantenimiento; Escala de Situaciones de Autoeficacia/Tentación (Velicer, DiClemente, Rossi y Prochaska, 1990), la cual está formada por 9 ítems y que evalúa el constructo autoeficacia que representa la confianza relativa a una situación específica que la gente tiene de que podrá afrontar situaciones de riesgo sin sufrir una recaída en su adicción (Alpha de Cronbach = 0,83).

Escala de evaluación de la Aceptabilidad Social (versión modificada de Musitu y cols., 1989). Está compuesta por 19 ítems con opciones de respuesta de tipo Likert en donde el sujeto debe responder a cada una de las afirmaciones indicando su nivel de acuerdo con la misma: 1. Muy de acuerdo, 2. De acuerdo, 3. En desacuerdo, 4. Muy en desacuerdo. Los estudios de confiabilidad y validez preexistentes demuestran que se trata de un instrumento de medición confiable y que a su vez mide lo que se propone medir, libre de errores sistemáticos y asistemáticos. En relación con la validez de la escala, los autores proponen una estructura de dos factores: la tolerancia o intolerancia manifestadas hacia el consumo de tabaco y la consideración del consumo de tabaco como facilitador de las relaciones sociales. En el estudio de Samaniego y colaboradores (Samaniego y cols., 2005) se pudo confirmar dicha estructura factorial y se denominó a los factores Tolerancia al fumar (Alpha de Cronbach = 0,79) y Desacuerdo con los aspectos positivos del fumar (Alpha de Cronbach = 0,76). En relación a la confiabilidad de la escala, Musitu y colaboradores (Musitu y cols., 1989) encontraron que el instrumento posee una elevada consistencia interna (Alpha de Cronbach = 0,861), la cual pudo corroborarse en un estudio posterior (Samaniego y cols., 2005) en el que también se halló un buen índice de confiabilidad (Alpha de Cronbach = 0,86).

Test de Fagerström (Fagerstrom y Schneider, 1989), ya empleados en estudios anteriores (Samaniego y cols., 2005). Es una escala constituida por 8 ítems, que mide dependencia a la nicotina. La de-

pendencia está definida como un uso compulsivo, incluyendo un estado actual de no ser capaz de dejar, o de mantenerse sin fumar, o un estado pasado de dificultad para dejar, caracterizado por síndrome de abstinencia y/o deseo compulsivo (Alpha de Cronbach = 0,55).

Resultados

Se presentan a continuación los resultados de acuerdo a cada una de las variables analizadas:

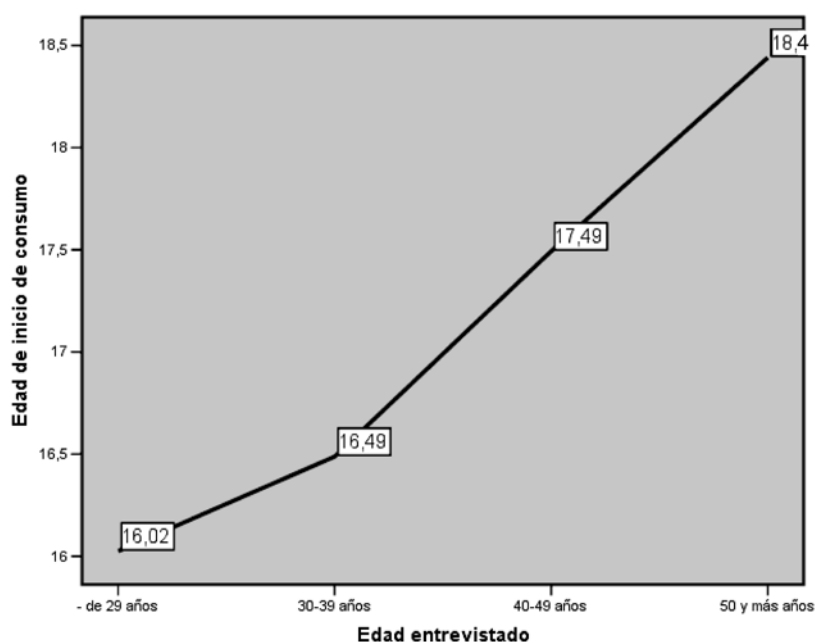
Prevalencia de consumo:

La proporción de fumadores fue de un 34,1% (410), los ex-fumadores ascendieron a un 38,6% (465) y los nunca fumadores a un 27,3% (329). Al considerar la distribución por sexo, la proporción de fumadores fue diferente en cada grupo, de los varones un 40,49% son fumadores y de las mujeres un 31,62%; siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2 = 8,326$; $p < 0,005$).

Edad de inicio del consumo

La edad de inicio del consumo de tabaco es variable respecto a la edad de los encuestados, se encontró que la misma disminuye, siendo que los mayores de 50 años, en promedio, iniciaron su consumo a los 19 años, mientras que los más jóvenes, menores de 29 años, en promedio, lo han hecho a los 16 años (ver Figura 1)

Figura 1. Edad de inicio de consumo según edad del entrevistado



Estadios de cambio según modelo transteorético

Siguiendo los lineamientos del Modelo Transteorético de Prochaska, para establecer el estadio de cambio en que cada sujeto se encuentra dentro del proceso, los resultados indican que una mayor proporción de sujetos (57,5%) está en la etapa de Precontemplación; un 33,5% se encuentra en la fase de Contemplación, y solo un 9% se encuentra en el estadio de Preparación (ver gráfico 2).

Nivel de adicción a la nicotina

El 21,5% de la muestra de fumadores tuvo valores superiores a 7 puntos en el Test de Fagerström

lo cual indica que el nivel de adicción a la nicotina es alto.

Síntomas del síndrome de abstinencia

Con respecto a los síntomas producidos por el síndrome de abstinencia, la mayor proporción de sujetos manifiesta haber sentido ansiedad 70,4%, siendo menos relevantes los síntomas de nerviosismo 39,2%, e irritabilidad 33,7% (ver gráfico 3).

Problemas de salud debidos al cigarrillo

El 33% de los fumadores indica que el fumar les produjo algún problema de salud como tos, problemas cardíacos o de pulmón. De ellos, un 95,6%

Figura 2. Distribución de la población según estadios de cambio

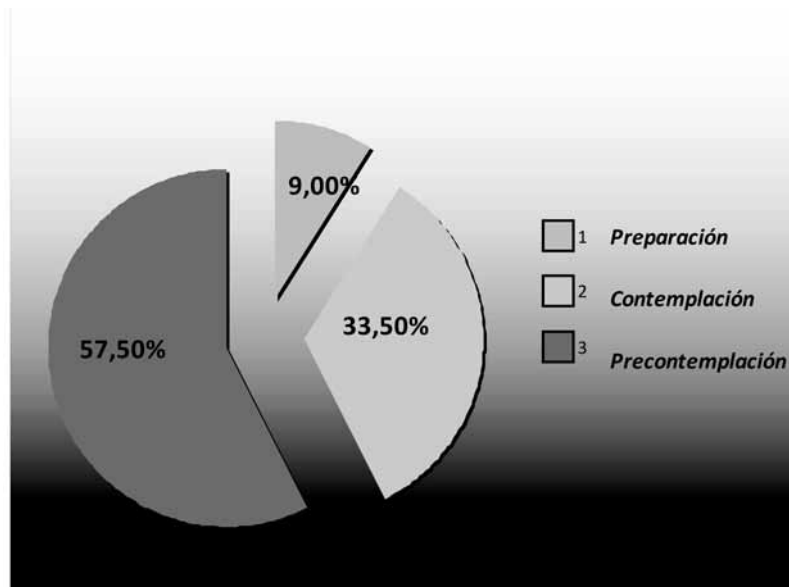
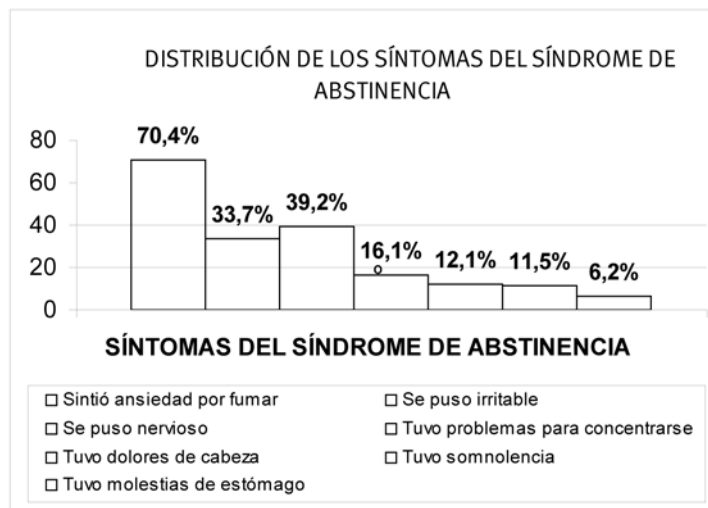


Figura 3. Distribución de los síntomas del síndrome de abstinencia



señala que continuaron fumando a pesar de los problemas de salud.

Situaciones de tentación

Se evaluaron tres tipos de situaciones que generan tentación para fumar: situaciones de afecto negativo (ej.: cuando estoy muy enojado/a con alguien o por algo), situaciones de afecto positivo (ej.: con amigos en una fiesta), y situaciones de ansiedad (ej.: cuando recién me levanto en la mañana). Con respecto a qué tipo de situaciones provocan mayor tentación de fumar, en esta población, los resultados indican una media mayor para las situaciones de afecto positivo con una media de 3,65, que para las situaciones de afecto negativo con una media de 3,33, y que para las situaciones de ansiedad, cuya media fue de 2,33.

Aceptabilidad social

La aceptabilidad social fue evaluada en términos de la tolerancia al fumar y del grado de desacuerdo con los aspectos positivos del fumar. Se observaron diferencias significativas entre fumadores y no fumadores respecto de los dos componentes de la aceptabilidad social.

La tolerancia al fumar es mayor entre fumadores que entre no fumadores (28,0 vs. 24,3), habiendo aplicado una prueba t de Student resulta la diferencia estadísticamente significativa ($t= 11,638$, $p< 0,000$).

El desacuerdo con respecto a los aspectos positivos del fumar es mayor entre los no fumadores que entre los fumadores (25,1 vs. 22,0), de acuerdo con la t de Student esta diferencia es estadísticamente significativa ($t=-13,605$, $p< 0,000$).

Discusión

Dentro del grupo de los profesionales de la salud, los psicólogos conforman un grupo que requiere especial atención en relación al estudio y tratamiento de la problemática del consumo de tabaco, ya que es justamente por su profesión, que desempeñan un rol clave en la prevención y tratamiento de las adicciones tal como se ha sostenido.

Si bien en el presente trabajo se ha tomado una muestra intencional de psicólogos, es de resaltar que la proporción de fumadores en esta población (34,1%) es superior a la población general argentina, tanto para hombres como para mujeres, 30,1% (Ministerio de Salud de la Nación, 2009) y mayor que en médicos de nuestro país – 30,0% - (Zylbersztejn y cols., 2007).

Los profesionales participantes de este estudio muestran diferencias en la edad de inicio de consumo de tabaco que son relevantes de mencionar. En el grupo de psicólogos de menor edad (menores de 29 años) la edad promedio de inicio del consumo es más baja, 16 años, en comparación con el grupo de psicólogos de mayor edad (mayores de 50 años) cuya edad de inicio de consumo es de 19 años. Esta disminución en la edad de inicio del consumo de tabaco es acorde a la tendencia de la población general encontrada a nivel mundial, y en otros estudios realizados en Argentina, debido a que el tabaquismo es una epidemia que se está expandiendo hacia los más jóvenes (Tambussi, Schoj, Perel, Zabert y Ortiz, 2003; World Health Organization, 2005).

Por otro lado, es alarmante el nivel de adicción que alcanza el consumo en esta población, debido a que es uno de los factores que tiene mayor incidencia en la recaída junto con la presencia del síndrome de abstinencia. En relación al síndrome de abstinencia, la aparición de ansiedad aparece en primer lugar seguida del nerviosismo y de la irritabilidad. Estos síntomas tienen una manifestación semejante a la de población general según datos aportados por otros estudios (Samaniego, Barrios, Bártolo, Btsh, Concolino, y cols., 2006).

Como se ha mencionado, uno de los modos en que los Psicólogos pueden controlar esta epidemia es concientizando a la población sobre los riesgos que el tabaquismo significa para la salud. Sin embargo, a pesar de que el 33% de los fumadores indica que el fumar les produjo algún problema de salud, el 95,6% continúa fumando. Asimismo, una proporción muy baja está dispuesta a dejar de fumar en los próximos 30 días (9%), siendo que la mayoría de ellos ni siquiera está pensando en dejar de fumar (57,5%, Estadio de Precontemplación). Esto resulta ser un hallazgo con importantes implicancias en la posibilidad de intervención de estos profesionales sobre la población fumadora, dado que en la medida en que ellos no lo perciban como una problemática para sí mismos, difícilmente podrán percibirlo en sus potenciales asistidos. De hecho, existen estudios que indican que al consumir tabaco existe menor tendencia a aconsejar dejar de fumar. Esto ha sido así en estudios hechos tanto en médicos (Zylbersztejn y cols., 2007) como en enfermeras (Patkar y cols., 2003) siendo que las enfermeras no fumadoras percibían el consejo para dejar de fumar más efectivo que las fumadoras (Hall, Vogt y Marteau, 2005). En el mismo sentido un estudio nacional reciente efectuado en Estados Unidos, que incluye otros profesionales de la salud y no sólo médicos, ha encontrado que uno de los factores asociados a no llevar a cabo intervenciones específicas para dejar de fumar conocidas como las “5 A’s” (as-

king, advising, assessing, assisting and arranging follow up) es que el profesional de la salud sea actualmente un fumador (Tong, Strouse, Hall, Kovac y Schroeder, 2010).

Resulta interesante señalar que son las situaciones más placenteras las que se asocian al consumo, lo cual puede entenderse en el marco del perfil profesional, ya que se trata de profesionales que deben lidiar cotidianamente con aspectos del padecer humano. El fumar puede aparecer como una estrategia de afrontamiento del estrés de evitación pero con graves consecuencias en la salud.

Algo similar ocurre en relación con la aceptabilidad social. Las características que toma la aceptabilidad social son semejantes a la de otras poblaciones estudiadas; siendo la tolerancia al fumar más alta en los fumadores que en los no fumadores (Samaniego y cols., 2005).

Como se ha sostenido, los psicólogos estarían en una posición privilegiada para llevar a cabo intervenciones que lleven a las personas al abandono del consumo, dada su formación específica y el hecho de que en particular en la Argentina resulta ser un grupo profesional muy numeroso, alcanzando alrededor de los 70.000 profesionales en el país (Alonso, Klinar y Gago, 2011). Por ello, si bien la Psicología como ciencia y el psicólogo en tanto profesional de la salud, resultan ser de importancia esencial en el tratamiento del tabaquismo por tratarse de una adicción que involucra aspectos psicológicos fundantes, es todavía mucho el trabajo que debe efectuarse para disminuir el consumo y las características que este presenta al interior de esta población. Resulta entonces fundamental tener en cuenta la necesidad de implementar estrategias focalizadas en este grupo profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, M.M., Klinar, D. y Gago, P. (2011). Psicólogas/os en Argentina. Actualización cuantitativa 2010. *Memorias III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación* (pp. 365-366). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Álvarez, L.E., Gutiérrez, M.J. y Pueyro, A.A. (2001). Hábito de fumar y esquizotipia. *Psicothema*, 13 (1), 68-72.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Becoña, E. y Míguez, M. (1995). Abstinencia, recaída y no abandono en un programa para dejar de fumar. *Adicciones*, 7 (1), 41-58.
- Brandon, T.H., Tiffany, S.T., Obremski, K.M. y Baker, T.B. (1990). Postcessation cigarette use. The process of elapse. *Addictive Behaviors*, 15, 105-114.
- Cordini, M.F., Cohen, C.D., Santa Cruz, V.S. y Cook, V.L. (2007). Consumo de tabaco en estudiantes de Medicina. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 169, 4-7.
- Cortés, M., Schiaffino, A., Martí, M. y Fernández, E. (2005). Factores cognitivos asociados con el inicio del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19 (1), 36-44.
- Díaz Fernández, O. y Sanabria Carretero, M.A. (1993). Variables asociadas con el inicio del consumo de tabaco. *Adicciones*, 5 (3), 287-304.
- DiClemente, C.C., Prochaska, J.O., Fairhurst, S., Velicer, W. F., Rossi, J.S. y Velasquez, M. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation and contemplation/action. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 295-304.
- Fagerstrom, K.O. y Schneider, N.G. (1989). Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12 (2), 159-82.
- Hall, S., Vogt, F. y Marteau, T.M. (2005). A short report: survey of practice nurses' attitudes towards giving smoking cessation advice. *Family Practice*, 22 (6), 614-616.
- Hjalmarson, A. y Saloojee, Y. (2005). Psychologists and tobacco: attitudes to cessation counseling and patterns of use. *Preventive Medicine*, 41 (1), 291-294.
- Leffingwell, T.R. y Babitzke, A.C. (2006). Tobacco intervention practices of licensed psychologists. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (3), 313-323.
- Míguez Varela, C. y Becoña Iglesias, E. (2009). El consumo de tabaco en estudiantes de Psicología a lo largo de 10 años (1996-2006). *Psicothema*, 21 (4), 573-578.
- Ministerio de Salud de la Nación (2003-2007). *Programa Nacional de Control del Tabaco. Informe de gestión*. Recuperado el 1 de diciembre de 2010 de http://msal.gov.ar/htm/site_tabaco/pdf/ppt/informe_pnct_03-07.pdf.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2006). *Primera Encuesta Nacional de Factores de riesgo* (1era ed.). Recuperado el 20 de agosto de 2011 de http://msal.gov.ar/htm/site_tabaco/pdf/13_Tabaco.pdf.

- Ministerio de Salud de la Nación. (2009). *2da Encuesta Nacional de factores de riesgo 2009*. Recuperado el 23 de agosto de 2011 de <http://www.msal.gov.ar/VIG/>.
- Musitu, O.G., Castillo, M.R. y García, P.F. (1989). *Actitudes, información y hábitos de consumo de tabaco en profesionales de la salud y de la docencia en la Comunidad Valenciana*. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum.
- Navas-Acien, A., Peruga, A., Breyse, P., Zavaleta, A., Blanco-Marquizo, A., Pitarque, R. y cols. (2004). Second hand tobacco smoke in public places in Latin America, 2002-2003. *Journal of the American Medical Association*, 291 (22), 2741-2745.
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. (2004). *La función de los profesionales de la salud en el control del tabaco*. Ginebra. Recuperado el 3 de noviembre de 2010 de <http://www.cedro.org.pe/ebooks/control-tobacco2.pdf>
- Patkar, A.A., Hill, K., Batra, V., Vergare, M.J. y Leone, F.T. (2003). A comparison of smoking habits among medical and nursing students. *Chest Journal*, 124 (4), 1415-1420.
- Perea-Baena, J.M., Oña-Compan, S. y Ortiz-Tallo, M. (2009). Diferencias de rasgos clínicos de personalidad en el mantenimiento de la abstinencia y recaídas en tratamiento del tabaquismo. *Psicothema*, 21 (1), 39-44.
- Phillips, K.M. y Brandon, T.H. (2004). Do psychologists adhere to the clinical practice guidelines for tobacco cessation? A survey of practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35 (3), 281-285.
- Pitarque, R., Bolzán, A., Gatella, M.E., Moranga, F., Bugasen, S. y Echaide, E. (2007). Tabaquismo en adolescentes escolarizados en la ciudad de Olavarría, Buenos Aires. Prevalencia y factores asociados. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 105 (1), 115-121.
- Samaniego, V.C., Antivero, N., Bártolo, M., Bonzo, C., Btsh, E., Domínguez, C. y cols. (2005). Evaluación de una estrategia comunitaria de promoción del abandono de consumo de tabaco. En N. Varas y I. Serrano García (Eds.), *Psicología Comunitaria: Reflexiones, implicaciones y nuevos rumbos* (pp. 217-243). Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas Editores.
- Samaniego, V.C., Barrios, G., Bártolo, M., Btsh, E., Concolino, S., Domínguez, C. y cols. (2006). Estrategias para generar ambientes libres de humo ambiental de tabaco: Un estudio evaluativo en un ámbito de recreación. Seri VIGI+A. Promoción de la Salud. *Ministerio de Salud de la Nación*, 29-40.
- Shadel, W.G. y Mermelstein, R.J. (1993). Cigarette Smoking Under Stress. The Role of Coping Expectancies Among Smoker in a Clinic-Based Smoking Cessation Program. *Health Psychology*, 12 (6), 443-450.
- Shafey, O., Eriksen, M., Ross, H. y Mackay, J. (2009). *Tobacco Atlas* (3era ed.). New York: American Cancer Society and World Lung Foundation.
- Tambussi, A., Schoj, V., Perel, P., Zabert, G. y Ortiz, Z. (2003). Revisión sistemática de estudios de prevalencia de tabaquismo en la Argentina. *Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación*, 2, 21-35.
- Teixeira do Carmo, J., Andrés-Pueyo, A. y Álvarez, L. E. (2005). La evolución del concepto de tabaquismo. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (4), 999-1005.
- Tong, E. K., Strouse, R., Hall, J., Kovac, M. y Schroeder, S. A. (2010). National survey of U.S. health professionals' smoking prevalence, cessation practices, and beliefs. *Nicotine & Tobacco Research*, 12 (7), 724-733.
- Varona Pérez, P., Fernández Larrea, N., Bonet Gorbea, M., García Roche, R.G., Ibarra Salas, A. M. y Chang de la Rosa, M. (2000). Tabaquismo y sus características en trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (3), 221-226.
- Vázquez, G.F. y Becoña, I.E. (1998). ¿El hábito de fumar tiene relación con la depresión? *Psicothema*, 10 (2), 229-239.
- Vázquez, N. y Samaniego, V.C. (2009). Escala de aceptabilidad social del tabaquismo: sus propiedades psicométricas. *Memorias I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación* (pp. 538-540). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Velicer, W.F., DiClemente, C.C., Rossi, J.S. y Prochaska, J.O. (1990). Relapse situations and self-efficacy: An integrative model. *Addictive Behaviors*, 15, 271-283.
- Wendt, S.J. (2005). Smoking cessation and exercise promoting counseling in psychologists who practice psychotherapy. *American Journal of Health Promotion*, 19 (5), 339-345.
- Wetter, D.W., Fiore, M. C., Gritz, E.R., Lando, H.A., Stitzer, M.L., Hasselblad, V. Y cols. (1998). The agency for health care policy and research smoking cessation clinical practice guideline. Findings and implication for psychologists. *American Psychologist*, 53 (6), 657-669.
- World Health Organization. (2005). *The role of health professionals in tobacco control*. Geneva: World Health Organization. Recuperado el 1 de diciembre de 2010 de <http://www.paho.org/English/AD/SDE/RA/bookletWNTD05.pdf>.

Zylbersztejn, H.M., Cardone, A., Vainstein, N., Mulassi, A., Calderón, J.G., Blanco, P. y cols. (2007). Tabaquismo en médicos de la República Argentina. Estudio TAMARA. *Revista Argentina de Cardiología*, 75, 109-116.

14th World Conference on Tobacco or Health Mumbai (2009, 8-12 de marzo). *Declarations*. Documento presentado en el 14th World Conference on Tobacco or Health Mumbai, India. Recuperado el 15 de noviembre de 2010 <http://www.14wctoh.org/declarations.asp>.

Abstract: One of the main factors that affects population trend of smoking is the consumption level among health professionals. That consumption has been studied mainly among physicians.

This study aims to determine the prevalence of tobacco use and other psychosocial variables among psychologists through an observational cross-sectional study. Features inquired were: tobacco consumption; stages of change, temptation, degree of addiction, social acceptability. The final sample was 1204 psychologists. The study yielded a prevalence of smoking of 34,1%. The percentage of psychologists in the precontemplation stage was 57,5%. The prevalence of smoking in psychologists is higher than in the general population and there is a high quitting resistance in this population

Recibido: 13-3-12
Aceptado: 20-10-12