



GUÍA DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO



GUÍA DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO



PA

Autoría:

Tania Merelas Iglesias

Doctora en Ciencias de la Educación y Educadora Social. Experta en género y políticas públicas de igualdad. Integrante del grupo en igualdad del CEESG, Fiadeiras.

Alfonso Tembrás López

Educador Social en ACLAD Atención a personas con problemas relacionados con el uso de drogas. Acciones y programas de prevención. Miembro del Grupo de Trabajo de Educación Social y Salud "MIOLO". Miembro de los comités de ética del CEESG y CGCEES

Ilustrador:

Giro Comunicación S. Coop. And

Coordinan:

- L. María Capellán
- Leticia Cardenal
- María Sánchez
- Virginia Romero
- Mar López
- Lola Ramírez

Edita:

CEAPA Puerta del Sol, 4 - 6º A 28013 MADRID

Primera edición:

Julio 2022

Las opiniones vertidas en este documento no son necesariamente las de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas o las del Ministerio de Sanidad

Maquetación:

Giro Comunicación S. Coop. And
San Antón, 72. 18005 Granada

Imprime:

IO Sistemas de Comunicación
Enrique Granados, 24
28523 MADRID

JUNTA DIRECTIVA DE CEAPA:

- L. María Capellán Romero
- Leticia Cardenal Salazar
- Virginia Romero Pinto
- María Sánchez Martín
- Belén Navarro Montalbán
- Miguel Ángel Sanz Gómez
- Gema Valdés Barbao
- Cristina Conti Oliver
- Grimanesa González Rodríguez
- José Manuel Torre Calderón
- Sonia González del Río
- Daniel Butti Julià
- Mohamed Abselam Mohamed
- José Antonio Álvarez Caride
- Ángela Sesto Yagüe
- Juan Manuel Casares Rey
- Francisco Cantero Dengra
- Noelia Echarri Arana
- Javier López Hernáez
- Rubén Pacheco Díaz

1. El tabaco	8
○ Orígenes y situación de consumo	9
2. Inicio, mantenimiento y abandono del consumo de tabaco desde un enfoque de género	14
○ ¿Por qué se inicia el consumo?	15
○ ¿Por qué se mantiene el consumo?	16
○ ¿Por qué se abandona el consumo?	16
3. Consecuencias del tabaco para la salud	18
4. Algunos mitos sobre el tabaco	24
○ Si es legal no puede ser tan malo	25
○ Centrar las actividades de prevención en la adolescencia	25
○ Fumar me hace más "hombre"	26
○ Fumar me hace más adulta y atractiva	27
○ Haz lo que yo digo, no lo que yo hago	27

EL TABACO

01

ORÍGENES Y SITUACIÓN DE CONSUMO

La planta del tabaco convive con la humanidad desde tiempos ancestrales y tiene su origen en el continente americano. Cuando menos, identificamos dos variedades a nivel botánico, la **Nicotiana Rústica**, propia de **América del Norte**, y con un elevado nivel de nicotina; y la **Nicotiana Tabacum**, propia de **América Central y del Sur**, mucho más suave. En la tradición mesoamericana, el tabaco tenía un lugar privilegiado dentro de rituales religiosos, donde era empleado bajo la idea de tener unos poderes mágicos.

A partir de la planta, y después de un proceso laborioso, se obtienen distintas elaboraciones para ser consumidas. La forma más habitual de consumo es el cigarrillo, pero también encontramos otras opciones en el mercado como cigarros, tabaco para pipa, melaza para pipa de agua, etc. Además, desde hace unos años también es posible encontrar los denominados "cigarrillos sin humo" y también "cigarrillos electrónicos" que se presentan bajo una supuesta inocuidad en la salud.

Como vemos, el tabaco puede ser consumido de diversas maneras, pero la más habitual consiste en la inhalación del humo que se produce al quemar las hojas de la planta, lo que llamamos fumar. Los cigarrillos son, con mucha diferencia, la forma de consumo más habitual.





>> Planta del tabaco.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año **2020, el 22,3% de la población mundial consumía tabaco**. Este consumo, está masculinizado, pues consumen el **36,7% de todos los hombres** y el **7,8% de todas las mujeres** del mundo.

El último informe del **Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones** (OEDA, 2022), apunta que el 30,7% de la juventud reconoce haber consumido tabaco, mientras que el 23,9% afirma haberlo hecho en los últimos 30 días.

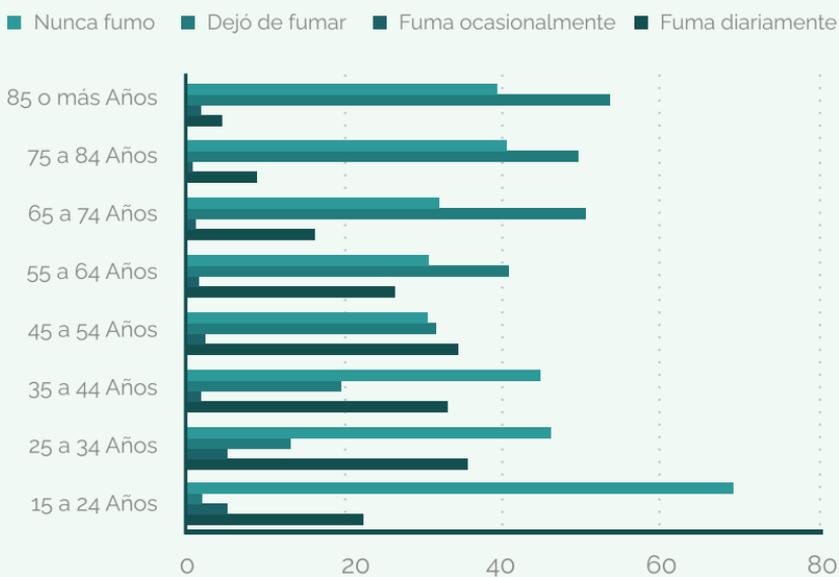
Los datos registrados presentan un descenso respecto al año pasado y son las menores prevalencias de consumo desde que se monitoriza el consumo de esta sustancia. La **edad media de inicio consumo** tanto en hombres como en mujeres es de 14, 1 en la encuesta realizada entre alumnado de 14 a 18 años

Si atendemos a la realidad española, los datos de la **Encuesta Nacional de Salud (2017)**, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) arrojan el siguiente contexto para el consumo de tabaco:

- » El **consumo de tabaco** es un hábito más asentado en los hombres que en las mujeres.
- » En todas las **franjas de edad**, los hombres superan a las mujeres en cuanto a consumo diario.
- » El **porcentaje de personas que dejaron de fumar**, a partir de los 65 años se sitúa alrededor del 50% en el caso de los hombres; mientras que, en el caso de las mujeres, se sitúa en un 8% o menos.
- » En las mujeres de mayor edad el tabaco tiene una **presencia residual** en su vida, circunstancia que cambia a medida que bajamos la franja de edad, siendo entre los 25 y los 54 años donde encontramos mayor porcentaje de consumidoras.

TABACO

Relación con el tabaco de los hombres según franja de edad expresado en porcentaje



Relación con el tabaco de las mujeres según franja de edad expresado en porcentaje



Por otra parte, en el informe "Control del tabaco en España: asignatura pendiente para la protección de la salud de las mujeres en España", publicado en 2019, se constata un **retraso en la edad de inicio del consumo**, que se sitúa alrededor de los **14 años de edad**. En la actualidad, se requieren nuevas fórmulas de intervención educativa que consideren las diferentes motivaciones que invitan o desalientan al consumo de tabaco.

Es importante tener en cuenta la adolescencia como un período vital marcado por la vulnerabilidad a la publicidad, cuyo efecto puede tener un impacto más persuasivo en una población que está buscando y configurando su identidad. A ella hay que sumar la importancia del sentido de pertenencia y centralidad del grupo de iguales, lo que puede traducirse en presiones del entorno social, personal, cultural y ambiental.



**INICIO,
MANTENIMIENTO
Y ABANDONO DEL
CONSUMO DE
TABACO DESDE
UN ENFOQUE DE
GÉNERO**

02

¿POR QUÉ SE INICIA EL CONSUMO?

Es posible identificar diferencias de género en el inicio del consumo de tabaco. Así, por ejemplo, los factores que llevan a las **chicas** a empezar a fumar tienen que ver con el **mito de que el tabaco adelgaza**, es decir, considerar el fumar como una estrategia para controlar el peso. También influye en su decisión el hecho de ver el tabaco como un elemento que se relaciona con la libertad, la madurez y el estar a la moda.

Sin embargo, en el caso de los **chicos** el acto de fumar se considera un **vehículo de socialización**, en este sentido, el cigarrillo se considera la droga más consumida por adolescentes con la intención de ser aceptados entre sus iguales. Además, fumar se vincula a la idea de riesgo, es decir, se establece una asociación con retar lo establecido, reafirmando de esta forma, los estereotipos y roles asociados con la masculinidad tradicional o patriarcal.

En todo caso, no podemos obviar que la publicidad contribuye a reproducir estereotipos y roles de género, y estos se mantienen en el caso de la industria del tabaco.



¿POR QUÉ SE MANTIENE EL CONSUMO?

De igual forma, las motivaciones que están detrás del consumo habitual de tabaco en mujeres y hombres son diferentes. Diversos estudios confirman que las **chicas** buscan **reducir el malestar** generado por emociones como la tristeza o la ansiedad, y para ello, fumar se presenta como una alternativa viable.

En el caso de los **chicos**, fumar es una actividad que guarda mucha relación con la **construcción de un modelo de "ser hombre"**, y que materializa un tránsito vital de importancia: dejar de ser niño, para ser un "hombre".

¿POR QUÉ SE ABANDONA EL CONSUMO?

Los **hombres dejan de fumar en mayor medida** que las mujeres. Conocer las razones que están detrás del abandono del consumo, y las diferencias que se presentan en base al género, es fundamental para diseñar intervenciones adecuadas a la persona. Hay estudios que sugieren que la conducta de fumar en las **mujeres** tiene **más influencia de componentes conductuales** y menos por la dependencia de la nicotina que en el caso de los hombres.



CONSECUENCIAS DEL TABACO PARA LA SALUD

03

Las cifras que ofrece la OMS no dejan lugar a dudas de que estamos ante un problema social de gran calado. **Cada año, más de 8 millones de personas fallecen a nivel mundial por causas derivadas del consumo de tabaco.** Concretamente, más de 7 millones de estas defunciones se deben al consumo directo de tabaco y cerca de 1,2 millones derivadas de la exposición de personas no fumadoras al humo del tabaco.

Pues ya tenemos una primera evidencia, ¡FUMAR NO ES INOCUO PARA LA SALUD!

Veamos su impacto en la salud:

➤➤ **Aumento de la mortalidad:** las muertes que pueden ser atribuidas al tabaco han venido incrementándose en las últimas décadas en el caso de las mujeres, y descendiendo en el caso de los hombres.

➤➤ **Mayor incidencia y mortalidad de cáncer:** se ha producido un aumento del cáncer de pulmón en las mujeres, una cifra que dobla los casos en hombres. Y también la mortalidad derivada de esta enfermedad. De hecho, en España, el cáncer de pulmón es la segunda causa de muerte por tumores, después del cáncer de mama.

Hay otros tipos de cáncer que también guardan relación con el consumo de tabaco, como es el caso del cáncer de boca, faringe, esófago...



EL TABACO ES RESPONSABLE DE UN 33% DE LOS TUMORES A NIVEL GLOBAL.

- **Problemas de fertilidad:** hay un mayor riesgo de retraso en la concepción y reducción de la fertilidad, teniendo el doble de riesgo de infertilidad quienes fuman respecto a las personas no fumadoras.
- **Riesgo de muerte por enfermedades del corazón y el aparato circulatorio:** el tabaquismo es una de las principales causas de muerte por enfermedad coronaria, particularmente en el caso de las mujeres. Además, el consumo de tabaco también se relaciona con mayor riesgo de sufrir un ictus, así como aneurisma aórtico abdominal.
- **Mayor incidencia de enfermedades respiratorias:** al deteriorarse la salud pulmonar y comprometer las vías respiratorias. El tabaquismo es un factor de riesgo específico cuando hablamos de enfisema pulmonar, neumonía, asma y bronquitis aguda.
- **Menopausia:** existe un riesgo de adelanto de la menopausia, en torno a dos años, en las fumadoras.





Otras consecuencias para la salud que es importante tener en cuenta...

- » **El humo del tabaco (“por qué le echan...”).** En el humo del tabaco se pueden encontrar gran cantidad de sustancias, entre otras, la nicotina, una droga muy adictiva. Igualmente, encontramos muchas sustancias irritantes que afectan a nuestra garganta, a nuestros pulmones y a nuestro aparato digestivo. También sustancias cancerígenas. Cuando esto se explica en actividades de prevención muchas veces se lanza la pregunta: ¿por qué “echan” estas sustancias al tabaco? Lo cierto es que la mayoría de ellas se encuentran en el humo de forma natural.
- » **La nicotina es una droga** y, como tal, **puede producir adicción.** Contra la idea general de que el tabaco ayuda a relajarse, es una droga estimulante. A diferencia de lo que ocurre con otras sustancias, las personas que consumen



tabaco notan poco estos efectos estimulantes, mientras que sí notan el alivio que les produce fumar después de un tiempo sin hacerlo cuando existe una adicción. Este hecho hace que se confundan cuestiones, y que parezca, en la experiencia de quién fuma, que el tabaco relaja.

➤➤ **Fumar de forma pasiva.** Así conocemos a aquellas personas que no fuman de forma directa, sino a través del humo que respiran al estar en contacto con personas fumadoras. Desde hace años es conocido que las personas que tienen que compartir espacios con personas que fuman pueden padecer consecuencias negativas para su salud similares. En muchos países para proteger la salud de todas las personas se han restringido los espacios donde se puede fumar. Y de igual forma, en los hogares es importante preservar los ambientes que se comparten, sobre todo si lo hacemos con criaturas, embarazadas o personas con enfermedades que se puedan ver agravadas por el humo del tabaco.



ALGUNOS MITOS SOBRE EL TABACO

04

MITO= SI ES LEGAL NO PUEDE SER TAN MALO

De igual forma es importante combatir un mito muy extendido, pues hay quien considera que al tratarse de una sustancia legal no puede ser nociva para la salud, pues si no se prohibiría. Lo cierto es que, con independencia de la legislación vigente en cada país, **el tabaco es una droga que compromete la salud de quien la consume y de quienes están a su alrededor.**



MITO= CENTRAR LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

Dado que la edad de inicio del consumo de tabaco se sitúa en la adolescencia, tendemos a pensar, erróneamente, que este es el momento en que debemos iniciar la prevención. Sin embargo, para evitar el consumo de tabaco y actuar con carácter preventivo es necesario empezar a trabajar en edades más tempranas. En realidad, **la prevención debe empezar desde el momento que sabemos que vamos a ser madres o padres.**

MITO= FUMAR ME HACE MÁS “HOMBRE”

Algunos **chicos** se inician en el consumo con **la idea de que es un hábito que refuerza su virilidad**. Lo cierto, es que la masculinidad no debiera asociarse a prácticas autodestructivas o que comprometan la salud, sino a un proyecto personal vinculado con el amor y el autocuidado. Es necesario repensar la forma en que se construye la identidad masculina, y ofrecer modelos alternativos a los niños y adolescentes.

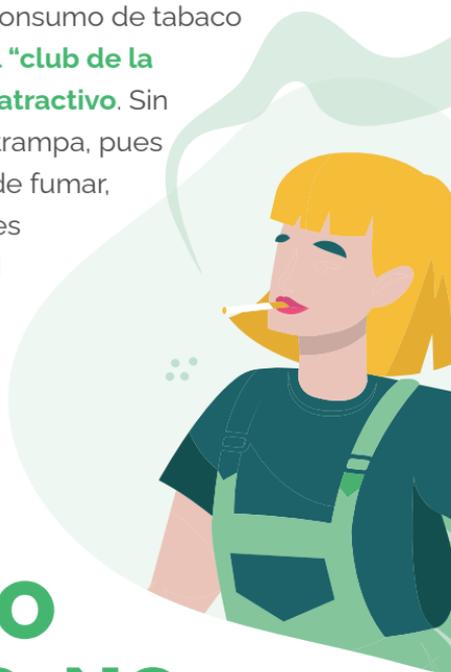


MITO= FUMAR ME HACE MÁS ADULTA Y ATRACTIVA

Algunas **chicas** buscan a través del consumo de tabaco **“hacerse” más mayores, entrar en el “club de la adultez”;** quizá buscando un mayor atractivo. Sin embargo, esta práctica encierra una trampa, pues la madurez no está asociada al acto de fumar, sino con otras cuestiones emocionales y sociales más amplias. La necesidad de gustar y sentirse validada puede estar detrás, amplificada por el amor romántico, debemos ofrecer otros modelos que refuercen la autoestima y ayuden a sentirse querida sin comprometer la propia salud.

MITO= HAZ LO QUE YO DIGO, NO LO QUE YO HAGO

Muchas veces trasladamos la idea de que es importante dar ejemplo con la palabra, dando “buenos” consejos, y olvidamos la importancia que tienen nuestros actos. En otras palabras, **debemos poner atención a cómo nos comportamos, pues estamos educando con lo que hacemos,** de forma más significativa y profunda que con lo que decimos.



**¿QUÉ PODEMOS
HACER MADRES
Y PADRES?**

05

PREVENIR, PROMOVER, CUIDAR, EDUCAR

Prevenir es anticiparse a los problemas y desarrollar acciones que eliminen o reduzcan los riesgos de una determinada situación o actividad.

Como hemos visto, el consumo de tabaco está asociado a un gran número de problemas de salud y por tanto, si conseguimos evitar el consumo, también se reducen de manera significativa las posibilidades de padecer muchas enfermedades.



Clásicamente, las estrategias de prevención se clasifican en tres grupos:

- 01** - Reducción de la oferta.
- 02** - Reducción de la demanda.
- 03** - Promoción de alternativas.



Las **estrategias de reducción de la oferta** buscan hacer menos accesibles la sustancia o conducta en cuestión. ¿No será lo fácil que es conseguirlas uno de los factores que hacen que el consumo de las llamadas "drogas legales" sea muy superior al resto de sustancias?

En estos últimos años el acceso y consumo de estas sustancias, sobre todo del tabaco, han sido objeto de regulaciones cada vez más restrictivas. Son cada vez más los lugares y situaciones en los que no se puede fumar, su venta está prohibida a menores de 18 años y, de igual forma, se han elevado los impuestos que lo gravan, haciendo que tenga un precio elevado. Todas estas medidas han conseguido que el consumo de tabaco se haya ido reduciendo.

Para **reducir la demanda**, y conseguir que las personas valoren el consumo de tabaco como algo negativo para su salud, o que quienes fuman valoren y tengan facilidades para dejarlo, es posible poner en marcha diversas estrategias y acciones:

- Informar sobre los riesgos que supone fumar
- Aumentar la "percepción de riesgo"
- Desasociar el tabaco con ser una persona más interesante, adulta, transgresora, ...



Por último, nos situamos ante la **promoción de alternativas**, es decir, la misión es facilitar y hacer más accesible/asequible la realización de actividades incompatibles con el consumo de tabaco, veamos algunos ejemplos:

- Realizar actividades grupales y en familia que faciliten sentirse parte del grupo; que den reconocimiento y reconformen, que permitan establecer un vínculo afectivo seguro y sano.
- Incorporar la práctica físico-deportiva, como hábito de vida saludable y un tiempo en familia. Poner en valor la salud y establecer una relación positiva con el cuerpo, aprendiendo a cuidarlo.
- Ofrecer oportunidades para revisar y resignificar los estereotipos y roles de género, para ayudar a nuestras hijas e hijos a crecer más libres en la construcción de su identidad.
- Ser un modelo referente y coherente. Educamos con lo que decimos pero, sobre todo, con lo que hacemos. Revisemos nuestros hábitos de vida, e integremos salud y bienestar en ellos.



Promover hábitos saludables es una de las estrategias en las que más importancia tienen las familias.

Cuando hablamos de hábitos referimos un conjunto amplio de acciones, que tienen que ver con varias dimensiones

CUERPO:

Ofrecer experiencias que permitan tomar conciencia del cuerpo, como lugar mínimo que habitamos. Escuchar su lenguaje, y aprender a atender sus necesidades de forma cuidadosa: descanso, aseo, actividad física, sexualidad...



EMOCIONES:

Es muy importante tomar conciencia sobre cómo expresamos nuestras emociones, así como saber identificar cómo nos sentimos. En otras palabras, hay que revisar cómo acogemos la expresión emocional y cómo gestionamos los problemas y los conflictos.



CUIDADOS:

A través de los cuidados resolvemos las necesidades de los miembros de la familia. Que estas necesidades estén cubiertas, y cómo se cubren, son aspectos fundamentales. Aprender a cuidar y a cuidarse son actividades que deben estar presentes en el día a día.



El conjunto de nuestros hábitos configura nuestro estilo de vida y si estos hábitos son mayoritariamente saludables se constituyen un factor de protección muy importante.

Todas estas influencias mutuas que se dan en la familia producen efectos a corto plazo -resolvemos una determinada necesidad- y a largo plazo -interiorizamos las formas en las que resolvemos nuestras necesidades-. Tienen un efecto configurador de las personas. Es a través de estas interacciones entre los miembros de la familia y con la realidad como nos educamos.

LAS MADRES/ PADRES COMO MODELOS

Una cuestión fundamental a considerar es cómo educamos con el ejemplo.

Cómo **con el ejemplo vamos a influir de manera más importante** en lo que serán los hábitos de nuestros hijos e hijas. Ciertamente no sólo se van a fijar en aquellas conductas que valoramos positivamente y queremos que adquieran; también se van a fijar, y muchas veces van a imitar, en aquellas conductas de las que no nos sentimos tan orgullosos.

La maternidad/paternidad es una gran responsabilidad y nos obliga a poner mucha atención en los modelos que estamos siendo, de cómo estamos educando.

UN MODELO PERFECTO NO ES UN BUEN MODELO

Ser cuidadosos y estar atentos a cómo influimos en nuestras hijas es importante, pero hemos de aceptar que no somos perfectas. Quizás sea importante señalar que el perfeccionismo puede ser un problema. Tenemos que procurar **aceptarnos como somos** (lo que no está reñido con intentar superar

nuestras dificultades) **y aceptar a nuestras hijas**. Sentirnos valorados y queridos y que nuestras hijas se sientan valoradas y queridas. Sin condiciones.

Un modelo perfecto puede ser valorado como un modelo inalcanzable y por tanto apenas va a ser tenido en cuenta.



TAMBIÉN MODELO EN LAS DIFICULTADES

Otra cuestión importante es entender que nuestras hijas e hijos necesitan modelos para la gestión de dificultades, problemas y conflictos. Con frecuencia, en las familias se tapan los conflictos, o se llevan a un contexto fuera del alcance de los miembros más pequeños, a veces con la idea de que "no se enteran" o porque no queremos que se enteren. Con estas actitudes provocamos una falta de referentes para la gestión del conflicto, y una consecuencia que puede convertirse en un factor de vulnerabilidad: si no tienen referencias cercanas habrán de recurrir a otros modelos. Y estos otros modelos pueden no ser positivos ni saludables.

Por lo tanto, es importante que, de manera consciente, seamos referencias también sobre cómo afrontamos dificultades y problemas: cómo nos sentimos, cómo valoramos las situaciones, cómo buscamos posibles soluciones, cómo pedimos ayuda a otras personas, ... En este sentido, es fundamental **ofrecer un modelo positivo de gestión de conflictos**, tanto cuando el conflicto les afecta directamente, como cuando tiene que ver con otras personas de nuestro entorno –pareja, otros familiares, ...-.



LA CONVERSACIÓN / LAS CHARLAS



Una característica esencial de los seres humanos es “la palabra”. Poner en palabras nuestros deseos, nuestros miedos, nuestros planes, ... Comunicarnos es a la vez necesidad y posibilidad. También en la comunicación somos modelos: qué se habla y, muy importante, qué no se habla, con quién podemos hablar y qué temas podemos compartir con cada persona, qué lugares y momentos, entre otras cuestiones.

Desde una lógica preventiva, consideramos que cuando hablamos de prevención hay una imagen que aparece, esta idea de “la charla”: ese momento, muchas veces temido, en el que hay que hablar de un determinado tema. Esos miedos suelen ser proporcionales al nivel de tabú que asociemos con el contenido de la conversación.

Sin embargo, más práctico que tener “la charla” resulta **crear espacios y hábitos que favorezcan la expresión abierta de ideas**, de dudas, de temores, etc. Un contexto donde la comunicación sea un proceso de ida y vuelta, con horizontalidad, en el que nos escuchamos procurando comprender, practicando eso que se llama “escucha activa”. En otras palabras, se trata de generar un “espacio seguro”, en el que poder plantear cualquier cuestión sin incomodidad, y que ello sea algo cotidiano, no extraordinario.

De este modo, es posible **aprovechar cualquier situación del día a día para introducir aquellos temas que nos preocupan o que valoramos como importantes**: pensamientos, dudas, preocupaciones que van cambiando conforme nuestras hijas e hijos cambian; conforme cambian las situaciones que nos toca vivir.



EXPECTATIVAS SOBRE NUESTRAS HIJAS E HIJOS

Un experimento clásico en educación de Roshental y Jacobson en 1964 mostraba el efecto que las expectativas (en este caso de los docentes) pueden tener en el desarrollo de niñas y niños. Concretamente en este experimento se demostraba que los resultados tienden a acercarse a los esperados por sus educadores.

Esto también ocurre con nuestras hijas e hijos. **Nuestras expectativas van a tener un papel fundamental en su autoimagen y su autoestima** y no sólo por lo que expresamos abierta y explícitamente, sino también respecto a aquello con lo que mostramos entusiasmo y apoyamos o por aquellos aspectos que por el contrario mostramos poca confianza y obviamos.

Hemos de ser cuidadosos, por tanto, con las etiquetas que les atribuimos y por las descripciones que hacemos de ellas y de ellos y de sus capacidades, limitaciones, disposiciones, ...

PRESERVAR AMBIENTES SALUDABLES, CUIDAR Y DAR EJEMPLO

Si tuviéramos que resumir el papel de las familias en relación con la salud de nuestras hijas e hijos quizás podríamos identificar tres puntos fundamentales:

01

Preservar ambientes saludables

manteniendo libre de humo los espacios que compartimos.

02

Proporcionar los cuidados necesarios en cada etapa,

siendo conscientes de que la forma en que resolvemos las necesidades de nuestras hijas y nuestros hijos va a influir en diferentes aspectos de su desarrollo.

03

Tomar conciencia de que, lo queramos o no, **somos ejemplo** para nuestras hijas e hijos y, de este modo, vamos a promover hábitos que les ayudarán o supondrán un obstáculo para enfrentarse a las situaciones que les tocará vivir. Incluido el cuidado de su salud.



EL PAPEL DE OTROS AGENTES

06

LA FAMOSA “PRESIÓN DE GRUPO”/ “MANDATOS”

El contexto familiar es un importante escenario para el desarrollo de los niños y las niñas, sobre todo en sus primeros años. Sin embargo, la familia no es el único agente socializador que va a tener una influencia o impacto en la evolución de nuestras hijas e hijos.



Conforme crecen, otros contextos van ganando peso: la escuela, las amistades, la televisión, Internet, los lugares de ocio y trabajo, por citar algunos ejemplos. En estos contextos están presentes otras personas que también son importantes influencias. Y, sobre todo, **en la adolescencia el grupo de iguales va a ser un referente fundamental.**

Es habitual considerar estos grupos como factor de protección o de riesgo en función de si tienen relación con drogas u otras conductas que pueden causar adicción.

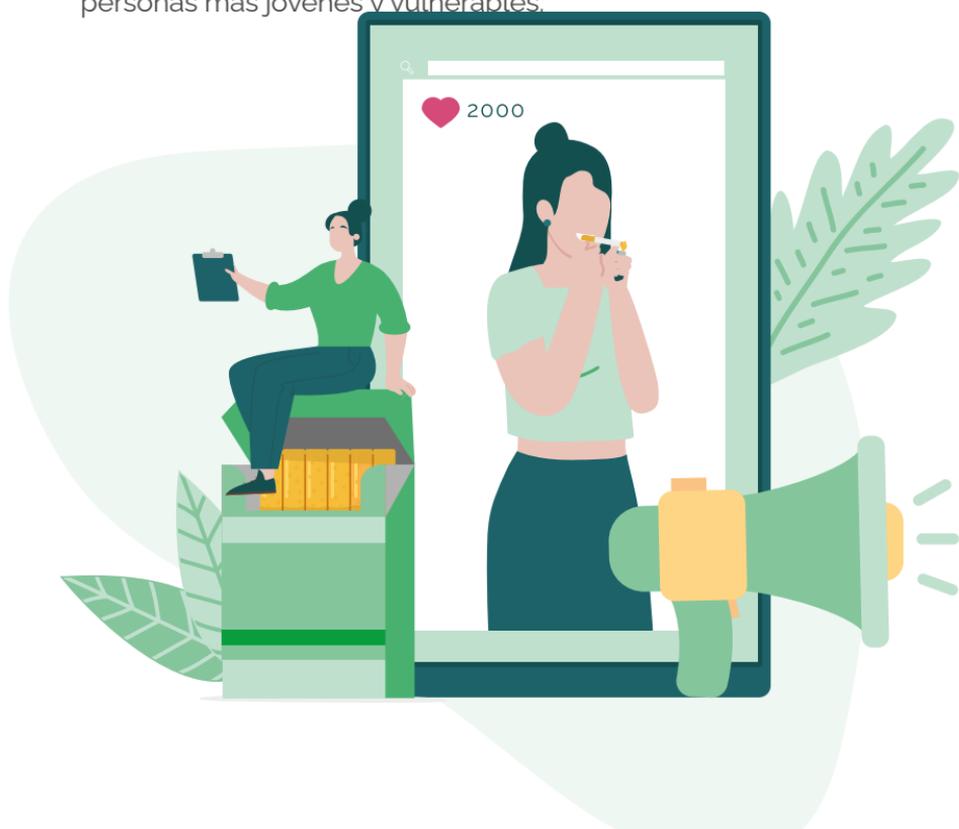
Uno de los mecanismos que explican esta influencia es la denominada “presión de grupo”: el grupo premia las conductas que se valoran como propias y características del grupo y castiga las desviaciones.

También resultan de gran importancia en nuestras decisiones las normas que tenemos interiorizadas: cómo debe ser una mujer, cómo debe ser un hombre, lo que significa ser joven, ... son lo que podríamos llamar “mandatos”

MENSAJES PUBLICITARIOS / LA INDUSTRIA

Aunque las regulaciones sobre el tabaco afectan también a la publicidad que se puede hacer, no hemos de olvidar que la del tabaco es una **importante industria y dispone de muchos medios para promocionar su consumo**. Así encontramos que se hace publicidad de forma indirecta a través de diferentes medios.

Además de las estrategias también van variando los objetivos de su publicidad hacia países con menos restricciones y hacia las personas más jóvenes y vulnerables.





La OMS establece 6 medidas, que denomina **MPOWER** -acrónimo en inglés- y que sintetizan las principales líneas de actuación en el ámbito de la prevención del consumo de tabaco:

01

(Monitor) Hacer seguimiento del consumo de tabaco y de las medidas de prevención.

02

(Protect) Proteger a la población del consumo de tabaco.

03

(Offer) Ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco.

04

(Warn) Advertir de los peligros del tabaco.

05

(Enforce) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

06

(Raise) Aumentar los impuestos sobre el tabaco.

OMS 2008



RECURSOS Y AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR

07

SI QUIERO DEJARLO...

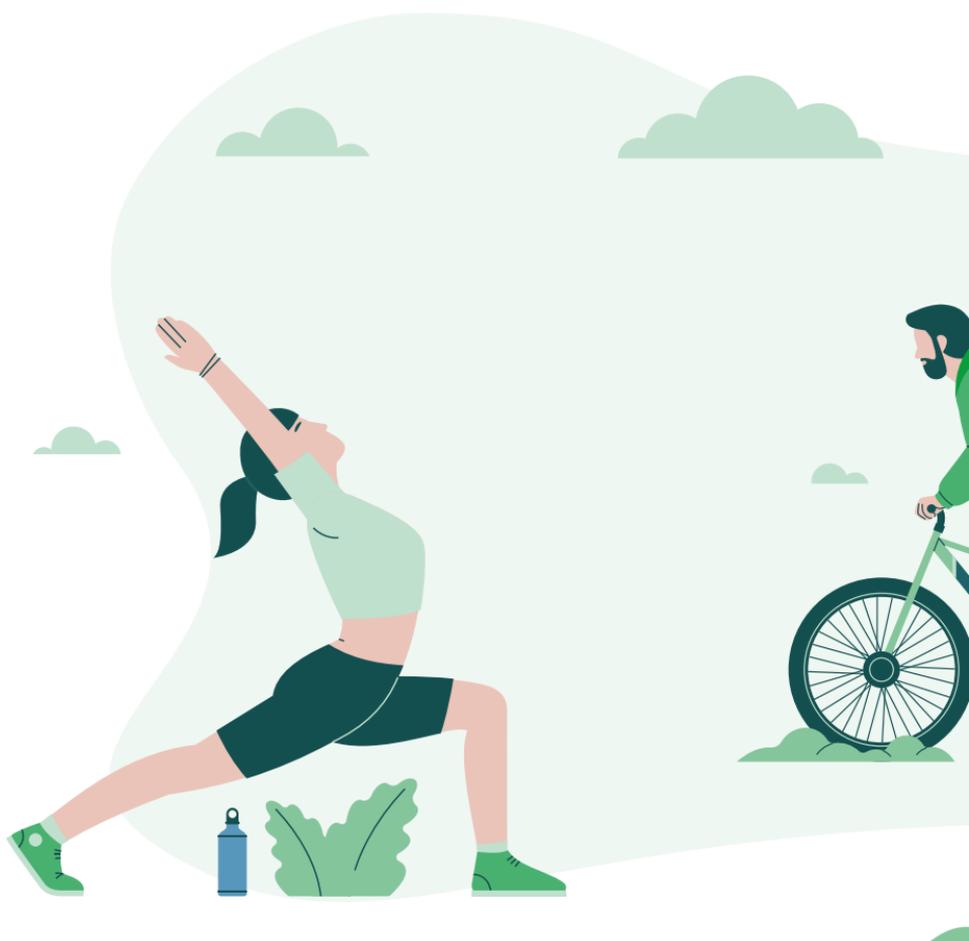
Como cualquier otra adicción, **una vez que el consumo se convierte en habitual se hace difícil dejarlo**. Incluso, y a pesar de estar notando diversos problemas, es posible que vayamos incrementando la cantidad de cigarrillos que consumimos.

Sin embargo, cuando ya nos pesan todas estas consecuencias negativas, son muchas las personas que se plantean y hacen esfuerzos por dejar de fumar.



Es importante que señalemos que dejar de fumar va a suponer una **importante mejoría en nuestra salud**. Una vez que dejamos de fumar, y con el paso del tiempo, se van reduciendo todos los riesgos que se asocian al consumo de tabaco.

Muchas personas se enfrentan solas a esta situación y, frecuentemente, tienen éxito en sus esfuerzos al menos durante una temporada. Pero como pasa con todas las adicciones, las recaídas son bastante habituales. Insistiendo en los esfuerzos para dejarlo, son muchas las personas que lo consiguen.



Además, podemos contar con ayuda profesional. En los servicios de salud, si planteamos nuestra intención de dejar de fumar, podremos encontrar consejo y apoyo farmacológico.

También en la **Asociación Española Contra el Cáncer**, presente en todo el Estado, podemos **encontrar consejo y ayuda psicológica**.



**IDEAS
FUERZA**

08



Tomar conciencia de la influencia que el proceso de socialización diferenciada de género tiene en relación con el consumo de tabaco, sobre todo en relación a las **motivaciones para iniciarse en el hábito**.



Generar hábitos de vida saludables, enseñando a integrar la escucha del cuerpo, las emociones y los cuidados.



Ofrecer **modelos de masculinidad alternativos a la idea estereotipada** que presenta el patriarcado.



Crear un clima seguro para conversar sobre cualquier tema, basándose en la confianza, en la escucha activa y la horizontalidad.



Las madres y los padres somos referentes y hemos de **dar ejemplo con nuestro comportamiento**, no solo con nuestras palabras. Somos lo que hacemos y decimos pero, sobre todo, lo que hacemos.



BIBLIOGRAFÍA



Encuesta nacional de Salud 2017. Instituto Nacional de Estadística (2018)

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022.

World Health Organization. (2008). MPOWER : un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43891>)





CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PADRES Y MADRES DEL ALUMNADO

PUERTA DEL SOL, 4 | 6º A | 28013 MADRID |

TELÉFONO 91 701 47 10 | CEAPA@CEAPA.ES

WWW.CEAPA.ES

FINANCIADO POR:



COLABORA

