

GÉNERO Y TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD MEXICANA: 1995

José Federico Rivas Vilches¹

Dora Cardaci²

Resumen

En la presente investigación se estudiaron a través de una encuesta los hábitos de consumo de tabaco de 282 estudiantes de medicina de una universidad mexicana ubicada en el Distrito Federal de México. Los índices de tabaquismo entre hombres (52,4 %) y mujeres (26,7 %) fueron significativamente diferentes $p < 0.001$. El estudio puso en evidencia una alta prevalencia de tabaquismo entre estudiantes de medicina hombres y un bajo interés de las alumnas mujeres por dejar de fumar. La dependencia nicotínica en los sujetos estudiados mediante la escala de Fagerström modificada fue la siguiente: en hombres un promedio de 4,6 y desviación estándar de 2,4; en mujeres un promedio de 4,8 y desviación estándar de 2,1. La diferencia entre hombres y mujeres no fue significativa. Los modelos familiares respecto al consumo de tabaco fueron más importantes en la adquisición y conservación del hábito de fumar en mujeres. Se concluye entonces que es necesario seguir realizando estudios tanto cuantitativos como cualitativos desde una perspectiva de género en este tipo de poblaciones. Esta aproximación metodológica permitirá diseñar programas educativos que no se centren exclusivamente, en la transmisión de mensajes que enfatizen la asociación tabaquismo riesgos para la salud y que tomen en cuenta la compleja red de motivaciones que subyacen a este tipo de hábitos, particularmente la necesidad de manejar el estrés que producen las actividades que desempeñan los profesionales del área de la salud.

Palabras clave

Género

Tabaquismo

¹ Médico Universidad Nacional Autónoma de México. Profesor Departamento de Atención a la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México.

² Sicopedagoga Universidad Nacional Buenos Aires, Argentina. Maestría en Medicina Social Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México. Profesora Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México.

GENDER AND SMOKING CIGARETTE IN MEDICINE STUDENTS OF A MEXICAN UNIVERSITY

Summary

In the present research, the habits of tobacco smoking were studied by means of a survey in 282 medicine students of a public university located in Mexico city. The tobacco smoking percentages between men (52,4%) and women (26,7%) were significantly different $p < 0.001$. This study showed a high prevalence of smoking between male medicine students and the low interest of female students in quitting smoking. The tobacco smoking dependence in the subjects studied by means of the modified Fagerström scale was as follows: an average of 4,6 and a standard deviation of 2,4 in men and 4,8 and 2,1 in women respectively. The difference between men and women was not statistically significant. The family models concerning tobacco smoking were important at the beginning and keeping of the smoking habit in women. It is then concluded that is necessary to continue working on both quantitative and qualitative studies from a gender point of view in this kind of sample. This methodological approach will allow the designing of education programs not only centered on the transmission of messages that emphasize the association tobacco smoking-health risks but also taking into consideration the complex network of motivations behind this type of habits, particularly the need of managing the stress produced by activities performed by health professionals.

Key Words

Gender

Tobacco smoking

En el decenio de los ochenta se realizaron en México algunas investigaciones para estudiar los hábitos de tabaquismo en distintos segmentos de la población estudiantil.¹⁻⁴ Mediante una encuesta aplicada a estudiantes entre catorce y dieciocho años en 1978 y otra en 1980, Castro Sarinama y colaboradores encontraron que el consumo de tabaco había disminuido en ese lapso en alrededor de 6,3% en la categoría de consumo ocasional.¹ Estos datos no se presentan desglosados por sexo, por lo cual no es posible saber si hay diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a este punto.

Una investigación en la que participaron 284 estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos arrojó como resultado un 61,6% de alumnos fumadores que consumían entre seis y diez cigarrillos diarios. La proporción entre hombres y mujeres fue 2:1. En este trabajo se intentó conocer en qué medida los modelos aprendidos en la familia influían en el tabaquismo de los hijos. En este sentido se encontró que el porcentaje de padres fumadores era bajo

(29,7%), lo que llevó a los autores a considerar que el tabaquismo de los alumnos de medicina obedecía principalmente a los niveles de estrés que producen las actividades ligadas a la profesión médica. Esta afirmación fue sustentada además con base en datos de dos investigaciones sobre tabaquismo en médicos que trabajaban en hospitales del Distrito Federal de México en las cuales el hábito de fumar fue encontrado en el 61% y 72,5% de los individuos.⁵

Bustamante estudió en 1983 a un grupo de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana encontrando una diferencia significativa entre hombres y mujeres en relación al consumo de tabaco, ya que un 49% de los primeros declararon ser fumadores habituales en tanto un 25% de mujeres se ubicó en esta categoría. No se hallaron diferencias en cuanto a los patrones de consumo, pues el 73% de los estudiantes hombres y el 75% de las mujeres participantes en el estudio fumaban de uno a nueve cigarrillos diarios. Un 27% de hombres y un 25% de mujeres consumían entre 10 y 19 cigarrillos al día.²

Ramos Velásquez y otros llevaron a cabo un estudio sobre tabaquismo y sintomatología respiratoria en estudiantes que cursaban tercer año de la carrera de medicina en la UNAM. Se encontró que el hábito de fumar era más frecuente en hombres, pero existía una tendencia al aumento en las mujeres. En el grupo de fumadores el porcentaje de hombres fue de 72,7% y de 27,3% de mujeres.⁴

Considerando las tendencias que se presentaban en estos trabajos, el presente estudio se propuso estudiar los hábitos de consumo de tabaco de estudiantes de medicina de una universidad mexicana ubicada en el Distrito Federal de México que plantea una opción pedagógica novedosa centrada en la prevención y en el trabajo comunitario. Uno de los elementos centrales sobre el que se indagó fue la influencia que tiene la socialización en las conductas asumidas por cada uno de los géneros con relación a la adquisición y conservación del hábito de fumar.

Materiales y métodos

Un total de 282 estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco (UAM X) ubicada en el Distrito Federal de México completaron el cuestionario instrumento de este estudio. El rango de edad de dichos estudiantes fue diecinueve a veinticinco años. Se incluyeron aquellos que estaban cursando la licenciatura desde el cuarto hasta el decimosegundo trimestre, ya que en el plan de estudios de la UAMX los tres primeros trimestres corresponden al Tronco Interdivisional y Divisional.

Instrumentos de la investigación.

El instrumento de la investigación fue un cuestionario que incluía una breve introducción en la que se aseguraba el anonimato, se daban las instrucciones y se formulaban las preguntas. Inicialmente sobre datos de identificación –edad, sexo

y grado de escolaridad médica— luego veinticinco preguntas sobre las características del hábito de fumar, los factores relacionados con el desarrollo del tabaquismo y el grado de dependencia nicotínica medida a través del *Cuestionario Fagerström de Tolerancia*.

Cuestionario Fagerström de Tolerancia.

La dependencia nicotínica es un factor importante en la perpetuación del tabaquismo; debido a esto se han hecho muchos intentos para medir esta característica. El grado en el cual la nicotina gana y mantiene el control sobre un fumador individual puede depender en parte de las necesidades individuales. La gente usa tabaco en diferentes formas. Algunos lo usan unas cuantas veces al año por un compromiso puramente social; ocasionalmente, estas personas pueden fumar unos pocos cigarrillos al día. En el otro extremo se encuentran los sujetos que consumen diariamente de cuatro a cinco cajas de cigarrillos y comienzan a fumar tan pronto como despiertan en la mañana. La gran mayoría de los fumadores entrarían en la categoría de consumidores regulares de diez a cuarenta cigarrillos diarios.

La necesidad de una escala confiable para medir la dependencia nicotínica en un formato de autoreporte, fácil de administrar por los clínicos y que permitiera un mejor diagnóstico, condujo al desarrollo del *Cuestionario Fagerström de Tolerancia* (CFT).⁶ Las variables del CFT que permiten determinar el grado de dependencia nicotínica son las siguientes: la rapidez con que comienza el consumo matutino, la mayor importancia de los estímulos internos a las condicionantes externas, la frecuencia de uso, la fuerza de la dosis y la utilización efectiva del tabaco evaluada a través de la profundidad de la inhalación o *golpe*.

El CFT incluye una pregunta acerca del contenido de nicotina presente en la marca que consume el fumador. En México, los datos correspondientes al contenido de nicotina no están disponibles; por tanto, se usó un cuestionario de tolerancia modificado que no incluye esta variable.

La información fue recogida mediante un cuestionario autoadministrado en el salón de clases, en presencia de un entrevistador y en ausencia del profesor. Se explicó el propósito del estudio, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y se les aseguró el anonimato.

Resultados y discusión

Características generales de la población y distribución de la misma según el patrón de consumo de tabaco

El cuestionario fue contestado por 282 estudiantes, 166 hombres (58,8 %) y 116 mujeres (41,1%). El cuadro 1 muestra la intensidad del consumo de cigarrillos de los sujetos participantes en el estudio.

Cuadro 1. Distribución de estudiantes de medicina de la UAMX según sexo e intensidad del consumo de cigarrillos.

Intensidad de consumo (cigarrillos por día)	Hombres	Mujeres	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)
Ninguno	79 (47,6)	85 (73,3)	164 (58,2)
Menos de 15	50 (30,2)	20 (17,3)	70 (24,8)
Entre 16 y 25	19 (11,4)	4 (3,4)	23 (8,2)
Más de 25	7 (4,2)	6 (5,1)	13 (4,6)
No contestó	11 (6,6)	1 (0,8)	12 (4,2)
TOTAL	166 (58,8)	116 (41,2)	282 (100)

Fuente: cuestionarios aplicados en la presente investigación

Los índices de tabaquismo entre hombres (52,4%) y mujeres (26,7%) fueron significativamente diferentes ($p < 0.001$).

Datos de la Encuesta Nacional de adicciones correspondientes a 1993 indican que existe una prevalencia nacional para fumadores del 25%. Este dato muestra cierta variabilidad al analizarlo por regiones. En el caso de la zona metropolitana de Ciudad de México se rebasa el promedio nacional, pues la prevalencia de fumadores es del 30%. La prevalencia nacional en cuanto a población no fumadora es del 55%; la zona metropolitana de Ciudad de México es la región con menor prevalencia (49%).

En la población de estudiantes de medicina de la UAMX se encontró que los hombres superan en forma importante el promedio nacional y el de Ciudad de México ya que el 52,4% fuma.

La prevalencia nacional de 25% para fumadores se distribuye de la siguiente manera: 38,3% hombres y 14,2% mujeres.⁷ En la zona metropolitana de Ciudad de México los fumadores hombres son el 44,7% y las mujeres el 18,2%.⁶

Si se comparan los datos nacionales con los de la zona metropolitana de Ciudad de México para el mismo grupo de edad en el que se ubican los estudiantes encuestados, se encuentra que los hombres incluidos en este estudio rebasan en más de un 10% el porcentaje hallado para el Distrito Federal y en 5,2% el porcentaje nacional. La situación opuesta fue hallada en el caso de las mujeres pues, el porcentaje de estudiantes fumadoras es 11,5% y 5,2% menor que el del Distrito Federal y el del país respectivamente:

Cuadro 2. Distribución de fumadores según sexo en el grupo de diecinueve a veinticinco años de edad

Lugar \ Sexo	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
México	1.744,328	68,57	799,56	31,43	2.543,88	100
Distrito Federal	546,276	62,23	331,50	37,77	877,77	100
Estudiantes de la UAMX	87	73,72	31	26,28	118	100

Fuente: encuesta nacional de adicciones, 1993 y cuestionarios aplicados en la presente investigación.

Características del hábito de fumar

Inicio del consumo de tabaco. Algunos estudios han mostrado que los niños empiezan a fumar entre los doce y trece años y que esta conducta persiste a pesar del hecho de que cerca de la mitad de los niños de este grupo de edad llega a asociar el fumar con el cáncer de pulmón.⁸ Los niños de diez a catorce años que fuman o han experimentado con cigarrillos toman más en cuenta las presiones del grupo de pares que las opiniones y decisiones de sus padres.⁹ Si no se comienza a fumar antes de los dieciseis años existen altas probabilidades de no llegar a adquirir este hábito. Por el contrario, el 85 % de aquellos niños y adolescentes que fuman uno o dos cigarrillos diarios corren un alto riesgo de convertirse en fumadores regulares en el futuro.¹⁰

Algunos autores han asociado las crisis de identidad en las sociedades modernas con la ruptura de las redes sociales de pertenencia y la pérdida de seguridad en los contextos locales. En esta última línea se inscriben algunas investigaciones que exploran la relación entre tabaquismo en jóvenes y hábito de fumar del grupo de pares con que interactúan.¹¹

El grupo de pares tiene un papel fundamental en el inicio y conservación del hábito de fumar, ya que los amigos son un referente importante en el desarrollo de la identidad. En este proceso interviene la transmisión de un gran número de rituales y normas entre los cuales, los referidos a la obtención y consumo de tabaco pueden llegar a ocupar un lugar importante.

En la Encuesta Nacional de Adicciones, la presión de los amigos ocupó el segundo lugar entre las razones para iniciar el consumo de tabaco. El 37% del total de fumadores dio esta argumentación.⁷

En cuanto a la edad en la cual los participantes fumadores consumieron por primera vez tabaco, este estudio mostró que los hombres comienzan a fumar a edades más tempranas que las mujeres, pues antes de los dieciséis años, el porcentaje en

hombres fue del 39,5% y en mujeres del 29,0%; resultando significativamente diferentes ($p < 0.05$). En el caso de los que comenzaron a fumar antes de los diecinueve años, los porcentajes en hombres (80,2 %) y en mujeres (77,4 %) no fueron estadísticamente significativos. Por otra parte, el 91% de los hombres fumadores declaró haber comenzado a fumar en forma rutinaria antes de los diecinueve años; en mujeres este porcentaje fue del 82,1%. No se encontró una diferencia significativa entre estos datos.

La media nacional para la edad de inicio del tabaquismo se encuentra entre los quince y los dieciocho años (54,7%). Ésta es la edad más frecuente tanto para hombres como para mujeres.⁷ La edad de inicio de consumo de tabaco reviste especial importancia si se tiene en cuenta que mientras más temprano comienza a fumar una persona su riesgo de muerte prematura, como resultado de este hábito, es mucho mayor.

Motivaciones para fumar. Las razones para fumar mencionadas más comúnmente por los hombres fumadores fueron por hábito (26,7%), para relajarse (21,9 %), por el sabor (12,4 %) y por dependencia nicotínica (10,5 %). En mujeres fumadoras los argumentos más frecuentes fueron para relajarse (22,2%), por hábito (14,8%), para calmar el enojo (12,0%) y para contrarrestar la depresión (11,5 %). El porcentaje de mujeres fumadoras que declararon dependencia nicotínica como razón para fumar fue inferior al de los hombres (3,7%).

Dependencia nicotínica. Los datos sobre dependencia nicotínica en los sujetos estudiados mediante la escala de Fagerström modificada fueron los siguientes: en hombres un promedio 4,6 con una desviación estándar de 2.4; en mujeres un promedio de 4.8 con una desviación estándar de 2.1. La diferencia entre hombres y mujeres no fue significativa. Los niveles de dependencia nicotínica encontrados no son comparables con los de otros países debido a que, como se explicó anteriormente, en este estudio se usó una escala modificada; por tanto, estos resultados deberán ser contrastados con los que resulten de investigaciones futuras que se realicen con otros tipos de poblaciones.

Por otra parte, como lo señalan Ennett y Bauman, los estudios centrados en los hábitos de consumo de tabaco de jóvenes y adolescentes solitarios son prácticamente inexistentes.¹² En el presente estudio se encontró que el porcentaje de hombres que fuman solos (38,3%) fue significativamente superior al de mujeres que fuman solas (22,2%) con una $P < 0.05$; estos datos confirman los hallazgos de otras investigaciones que han destacado el hecho de que para el caso de las mujeres, el hábito de fumar debe ser comprendido como un comportamiento social: se fuma porque da sentido de pertenencia, porque la pareja o las amigas lo hacen o porque el ofrecimiento de un cigarrillo es visto como una forma de establecer contacto con los demás.¹³

Interés por dejar de fumar. Estudios realizados en Estados Unidos han hallado que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a su interés

por dejar de fumar.¹⁴ En el caso de los estudiantes incluidos en esta investigación, sin embargo, si se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres respecto a este punto. Mientras un 27,8% de los estudiantes hombres expresaron su deseo por abandonar el hábito de fumar, solamente un 13,8% de las mujeres se manifestó en este sentido ($p < 0.05$). El interés por dejar de fumar en ambos sexos hallado en este estudio fue inferior al encontrado en estudios previos que indican que alrededor de un 75 % de los fumadores muestran interés por dejar el hábito de fumar.⁹

La diferencia en porcentajes de estudiantes hombres (44,2%) y mujeres (36,3%) que habían hecho intentos por dejar de fumar no fue significativa. En este sentido, los datos de la presente investigación no confirman las tendencias nacionales, que muestran un mayor número de intentos por dejar de fumar por parte de los hombres. Según la Encuesta Nacional de Adicciones, un 50% de los hombres y un 21% de las mujeres que fuman diariamente han intentado abandonar este hábito.⁷

En un seguimiento realizado durante un año en Canadá se encontró que los hombres tenían más éxito que las mujeres en el abandono del hábito de fumar y que un motivo importante en la deserción de mujeres de las terapias era la presencia regular de fumadores en su medio ambiente familiar y social. Esta tendencia era prácticamente inexistente en hombres. El consejo médico no funcionaba como un estímulo importante para abandonar el tabaquismo tanto en hombres como en mujeres.¹³

Los datos de la presente investigación contribuyen a confirmar este tipo de hallazgos en la medida en que se evidenció una alta prevalencia de tabaquismo entre alumnos que cuentan con información sobre los riesgos para la salud que produce el hábito de fumar. Es paradójico sin embargo, que en estos estudiantes el motivo más mencionado por el que dejarían de fumar hombres y mujeres fue para mejorar la salud (48,8% y 71 % respectivamente).

Los niños cuyos padres y hermanos fuman es más probable que se habitúen a fumar. Algunos autores han mostrado que el tabaquismo de los padres es un factor importante en el comienzo del tabaquismo en mujeres.⁸ La información obtenida a través de este estudio estaría confirmando esta tendencia en el caso de las estudiantes fumadoras, ya que el 80,6% de las mismas tenían padres que fumaban cuando ellas eran niñas. En los hombres, los modelos parentales no parecen ser un factor decisivo en la adquisición del hábito del tabaco ya que uno o ambos padres del 49,4% de los estudiantes fumadores también eran fumadores y el 53,2% de los estudiantes no fumadores tenían padres fumadores. (véase cuadro 3)

Cuadro 3. Distribución de estudiantes de medicina de la UAMX según sexo, hábito de fumar y presencia en la niñez de padres fumadores

	Estudiantes fumadores			Estudiantes no fumadores		
	Padres fumadores			Padres fumadores		
	Si Nº %	No Nº %	Total Nº %	Si Nº %	No Nº %	Total Nº %
Hombres	43 (49,4)	44 (50,5)	87 (100)	42 (53,2)	37 (46,8)	79 (100)
Mujeres	25 (80,6)	6 (19,3)	31 (100)	42 (49,4)	43 (50,6)	85 (100)
Total	68 (57,6)	50 (42,4)	118 (100)	84 (51,2)	80 (48,8)	164 (100)

Fuente: Cuestionarios aplicados en la presente investigación.

El 67,1% de las estudiantes mujeres no fumadoras y el 54,8% de las fumadoras fueron advertidas en la niñez por su padre y/o su madre acerca de la conveniencia de no fumar. Los hombres y mujeres de este estudio presentaron una diferencia estadísticamente significativa respecto a esta situación, ya que el 63,7% de las mujeres y el 40,3% de los hombres recibieron este tipo de advertencia ($p < 0.001$).

En esta sociedad, la recomendación de no fumar forma parte del conjunto de prohibiciones que contribuyen a la socialización de las hijas en el género femenino. Esta situación y las diferencias en la reproducción de determinados modelos familiares se encuentran vinculadas a las expectativas sociales con base en las cuales se definen los comportamientos adecuados para cada sexo. El género se articula con las modalidades en que una determinada sociedad determina la femineidad y la masculinidad. Al privilegiar el concepto de género frente al de sexo, se trata de subrayar que lo femenino y lo masculino no son categorías bipolares ni fijas sino construcciones socioculturales.

Hace más de un decenio, en mayo de 1983, la Conferencia sobre *Mujeres y salud* realizada en Peebles, Escocia, concluyó que numerosos problemas de salud —entre los que se incluyó al tabaquismo— habían venido siendo examinados desde una óptica masculina. Esta caracterización se extendía no sólo a los temas que se estaban priorizando sino también a los marcos de referencia y a las metodologías que se seleccionaban para llevar a cabo los estudios.

En el caso del tabaquismo esta situación ha sido resuelta solo parcialmente. En la mayor parte de las investigaciones de tipo cuantitativo que se llevan a cabo, las mujeres son clasificadas como grupo en riesgo, particularmente en riesgo reproductivo.¹⁵ Excepcionalmente se examinan los estilos de vida, las actitudes cotidianas que mantienen hombres y mujeres respecto a su cuerpo y a su entorno

social para llegar a esclarecer por qué deciden poner en riesgo su salud y cuáles son los modelos de género femenino y masculino aceptados por su cultura que favorecen o inhiben la adicción al tabaco.

Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran que la prevalencia de fumadores en los estudiantes de medicina hombres es superior al promedio de la población en general. En el caso de las estudiantes mujeres fumadoras la imitación de los modelos familiares y sociales ha tenido mayor importancia en la adquisición y conservación del hábito de fumar y existe un bajo interés por dejar esta adicción. En el grupo total de estudiantes, la información y el consejo médico no funcionan como estímulos importantes en el abandono del tabaquismo. El hecho de fumar y/o de dejar este hábito depende en mayor medida de motivaciones sociales o psicosociales que de una preocupación por la propia salud.

Se requiere de la realización de acciones específicas para disminuir el índice de tabaquismo en estudiantes de medicina basadas en estudios cuantitativos y cualitativos que incluyan la perspectiva de los géneros. Estas investigaciones deberán orientarse a aumentar el conocimiento acerca del tabaquismo en otras escuelas de medicina, en estudiantes de otras licenciaturas relacionadas con este campo; así como en personal que labore en diferentes instancias de la atención a la salud, particularmente en las áreas médica y de enfermería.

Si fumar es básicamente una conducta social, los mensajes que apuntan a la asociación tabaquismo riesgos para la salud tienen pocas probabilidades de éxito, pues están pasando por alto la verdadera motivación que subyace a este tipo de hábito. Es importante explorar, por tanto, en qué medida el consumo de tabaco es una vía para manejar el estrés cotidiano que producen las actividades que desempeñan los profesionales del área de la salud y cómo se presenta esta situación en cada uno de los géneros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro M, Aguilar M. Consumo de sustancias tóxicas y tabaco entre la población estudiantil de 14 a 18 años. *Salud Pública de México* 1982; 24, No. 5: 565-574.
2. Bustamante L. La información sobre el daño a la salud producido por las drogas y su uso. Estudio en un grupo de estudiantes de medicina y médicos internos de pre grado. *Salud Pública de México* 1984; 26, No. 6 : 553-560.
3. Gutiérrez A. El hábito de fumar entre los estudiantes de medicina. *Revista de la Facultad de Medicina* 1984; 27, No. 11: 491-499.
4. Ramos VE, Jimenez C. Tabaquismo y sintomatología respiratoria en alumnos de la Facultad de Medicina. *Revista Facultad de Medicina UNAM* 1989; 32, No. 6: 279-283.

5. Gardida M, León C, Nuñez R, Lira M. Magnitud del hábito de fumar tabaco en los estudiantes de Cuernavaca, Mor. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias* 1993; 32, No. 6: 279-283.
6. Fagerström KO. *Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment*. *Addict Behav*; 1978; Vol. 3: 235-241.
7. SSA. *Encuesta Nacional de Adicciones. Tabaco*. México: Dirección General de Epidemiología Ssa; 1994.
8. Charlton A, Blair B. Predicting the onset of smoking in boys and girls. *Social Science Med* 1989;29: 813-818.
9. Aitken, P. Peer group pressure, parenteral control and cigarette smoking among 12 to 14 year olds. *Brit J Social Clin Psychol* 1980; 19: 141-146.
10. Russell M. The nicotine addiction trap: a 40 year sentence for four cigarettes. *Brit J Addict* 1990;85: 293-300.
11. Fisher L, Bauman, K. Influence and Selection in the Friend Adolescent Relationship: Findings from Studies of Adolescent Smoking and Drinking. *Journal of Applied Social Psychology* 1988, No. 18: 289-314.
12. Ennett S, Bauman K. Peer Group Structure and Adolescent Cigarette Smoking: A Social Network Analysis. *Journal of Health and Social Behaviour* 1993; 34: 226-236.
13. Wright F, Drake E, Poole S. *Women, Smoking Cessation and Cessation*. Ontario, Canadian: Council on Smoking and Health; 1980.
14. Pirie P, Murray D, Luepker R. Gender differences in cigarette smoking and quitting in a cohort of young adults. *American Journal of Public Health* 1991; 81, No. 2: 324-327.
15. Medina M, Rosovsky H, Natera G, Mariño M, Cravioto P, Rojas G. Drogas, alcohol y tabaco durante el ciclo reproductivo. En: Langer, A, Tolbert, K, (Ed.) *Mujer, sexualidad y salud reproductiva*. México: The Population Council EDAMEX; 1996.

Bibliografía

- Bailey S. Adolescent's Multisubstance Use Patterns: The Role of Heavy Alcohol and Cigarette Use. *American Journal of Public Health* 1992; 82 No. 9: 1220-1224.
- Bewley BR, Bland JM, Harris R. Factors associated with the starting of cigarette smoking by primary school children. *Brit J Preventive Social Med* 1974; 28: 37-44.
- Friedman LS, Lichtenstein E, Biglan A. *Smoking onset among teens: an empirical analysis of initial situations*. *Addict Behav*; 1985; Vol. 10: 1-13.
- Goddard E. *Why Children start smoking: An Enquiry Carried out by Social Survey Division of The Department of Health*. London: Office of Population Censuses and Surveys, Social Survey Division, HMS; 1990.
- Graham H. Gender and Class as Dimensins of Smoking Behaviour in Britain. *Social Science and Medicine* 1994; 38, No. 5: 69-698.
- Grüniger U, Mion H, Abelin T. *Schweiz Ärztezeitung*. 1990;71:15.
- Hahn G, Charlin V, Sussman S, Manzi J, Dent CW, Stacy A, et al. *Adolescents' first and last use situations of smokeless tobacco and cigarettes: similarities and differences*. *Addictive Behav*; 1990, Vol. 15: 439-448.
- Simoes M. Levantamento sobre o tabagismo entre os estudantes de 1 a 2 graus de Araraquara. *Revista de Ciências Farmacéuticas* 1989; 11: 244-248.

Fecha de recepción: febrero de 1996