



# El estrés y la ansiedad: factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de la Universidad Católica de Oriente\*

Maritza Acosta Gutiérrez, María Antonieta Vera Castro

## Resumen

*El presente trabajo es de tipo cualitativo. En él se busca conocer si los factores ansiedad y estrés estaban asociados al consumo de cigarrillo en los estudiantes de la Universidad Católica de Oriente (Rionegro, Antioquia, Colombia). Para este trabajo se elaboraron unas entrevistas con el fin de conocer el motivo por el cual los universitarios consumían con más frecuencia cigarrillos. Estas entrevistas se les realizaron a 5 estudiantes consumidores de cigarrillo de diferentes carreras, entre 20 y 28 años de ambos sexos. Se encontró que durante periodos de exámenes se vivencia con más frecuencia situaciones de estrés y ansiedad, lo que incrementa el hábito de fumar en el entorno universitario.*

**Palabras clave:** *cigarrillo, estrés, ansiedad, adicción, ley, salud pública, efectos del cigarrillo, psicoactivos, adolescencia, hábito de fumar, entorno, estudiantes.*

---

\* Este artículo hace parte del trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de psicólogas. Asesora Martha Cecilia Arbeláez, Psicóloga. Universidad Católica de Oriente, Facultad de Ciencias Sociales, programa Psicología, Rionegro, Antioquia, 2009.

**Abstract**

*Following a qualitative approach, this report aims to find whether anxiety and stress factors were associated to cigarette consumption among Universidad Católica de Oriente's students (Rionegro, Antioquia, Colombia). Several interviews were held to inquire for the reasons underlying increased cigarette consumption. These interviews were held with 5 students between 20-28 years old, all of them smokers, from different programs. Findings show that during mid-term and final exam periods there is more stress and anxiety-generating situations, which increase the smoking habit in the university environment.*

**Key words:** *cigarette, stress, anxiety, addiction, law, public health, effects of cigarette, psychoactive, adolescence, smoking habit, influence, environment, students.*

**Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera las adicciones, específicamente la dependencia al tabaco, como un trastorno mental y del comportamiento. El interés por conocer más de cerca este tipo de adicción surgió en el semillero de Salud Mental y Pública de la Universidad Católica de Oriente, por ser este un fenómeno que se presenta con frecuencia en la institución. Por ello se pensó en realizar unas entrevistas, que permitieran “utilizar la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (Sampieri, Collado y Lucio, 2006, 8), a cinco estudiantes de diferentes carreras, para conocer las experiencias y situaciones que ayudan a mantener el hábito de fumar; en dichas entrevistas se encontró que el inicio de la conducta de fumar se da en la adolescencia, etapa en la que hay una fuerte influencia social.

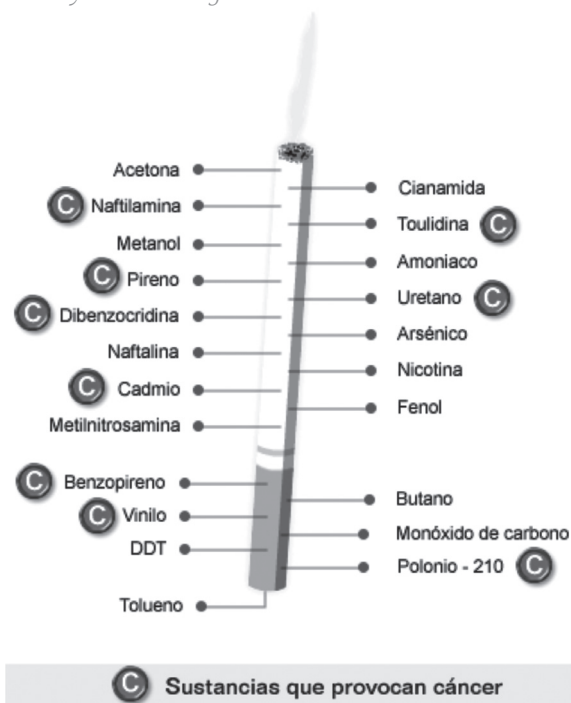
El artículo se divide en seis apartados: en el primero se definirá el tabaco como un hábito y sus componentes adictivos; en el segundo se abordarán las consecuencias y las enfermedades provocadas por el acto de fumar; en el tercero se hablará de la etapa de inicio del consumo;

en el cuarto se tocará el tema del estrés y la ansiedad en el entorno académico y su relación con el consumo de cigarrillo; en el quinto se analizará la visión que tienen los estudiantes de los espacios libres de humo en la universidad y de la ley antitabaco, y en el sexto se relacionará todo lo anterior con el abandono, las recaídas y los intentos de las personas adictas a este tipo de sustancia psicoactiva por dejar el hábito de fumar.

A lo largo del texto se presentarán algunas de las respuestas dadas por los entrevistados, al final de las cuales se hallará unas siglas entre paréntesis que significan la inicial del nombre y apellido y el número de la entrevista realizada.

**1.El tabaco: ¿un pasatiempo, un vicio o un hábito?**

El tabaco es una planta originaria de América. Los primeros europeos que llegaron al continente americano observaron que los indígenas fumaban en pipas las hojas de tabaco e introdujeron esta práctica en Europa a mediados del siglo XVI. Posteriormente recibió el nombre de nicotina gracias al diplomático francés Jean Nicot, quien fue el que lo introdujo a países Europeos (1530-1600) (Pipas y Puros, 2009).



**Figura 1.** El cigarrillo y sus componentes

Fuente: tomado de [www.nuevodiarioweb.com.ar/Uploads/2008818/ima...](http://www.nuevodiarioweb.com.ar/Uploads/2008818/ima...)

La Organización Mundial de la Salud es un ente que vela por el bienestar común de las personas a nivel mundial. Uno de los fenómenos que alarman a esta entidad es la adicción al tabaquismo, pues es una pandemia y es la mayor causa de muertes evitables.

El tabaquismo es un fenómeno social de primera magnitud que se ha convertido en la primera causa de muerte y discapacidad en los países desarrollados, pero también en los países en desarrollo. Como bien se sabe, el tabaco es una sustancia psicoactiva (droga) capaz de generar al menos dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia, debido a que contiene 4.000 compuestos tóxicos. El tabaquismo puede considerarse como una drogadicción y también como una enfermedad crónica, por la elevada capacidad adictiva de la nicotina, un alcaloide natural presente en las hojas de tabaco, que produce múltiples efectos

de reforzamiento positivo en el organismo del consumidor, pues es relajante, mejora el estado de ánimo, disminuye la ira y en ocasiones reduce el peso corporal; la nicotina tarda menos de 10 segundos en llegar al cerebro, y se produce un efecto casi instantáneo después de una inhalación. En Colombia el consumo del tabaco ha ido en aumento, como lo corrobora la Organización Mundial de la Salud (2002) por medio de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, en un estudio realizado en la ciudad de Bogotá. Las actividades para el control del tabaquismo en Colombia han sido promovidas solamente por el sector de la salud, el cual, desde la década del ochenta, ha llevado a cabo en Colombia diferentes encuestas sobre prevalencia de tabaquismo cuyos resultados han permitido tener una idea de la magnitud del problema. Las dos últimas encuestas, cuyos resultados

son comparables, muestran que el consumo en los niños se ha incrementado, pues el uso experimental en los jóvenes de 13 a 18 años pasó de 12,7 % en 1993 a 18% en 1998. Esta situación, común a otros países en vías de desarrollo, es consecuencia de diversos factores que han sido bien estudiados por el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud.

## 2. Secuelas del consumo de tabaco

El tabaquismo es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, es la principal causa de muerte prematura, no sólo por su magnitud, sino porque su consumo es peligroso, y perjudica tanto a quienes lo ingieren como a las personas expuestas al aire contaminado por humo del tabaco. Sin embargo, es promocionado como una droga legal al igual que el licor.

Asimismo, el tabaco continúa siendo una sustancia de consumo muy extendida, que refleja las contradicciones de la sociedad actual y los intereses contrapuestos que inciden sobre ella. Por una parte, es de conocimiento general lo perjudicial del tabaco. En ese sentido se han puesto en marcha regulaciones que limitan su consumo en establecimientos públicos y restricciones a su promoción, publicidad y venta. Por otra parte, es un producto totalmente introducido en el mercado y en nuestra cultura, de tal forma que el entorno se apropia fuertemente de su consumo. Esto adquiere especial relevancia en los entornos adolescentes y juveniles, que además se han convertido en el blanco destinatario de la promoción publicitaria, de ahí que la publicidad intenta dar una positiva imagen de la sustancia relacionándola con la madurez, el éxito, la aventura, la diversión, la alegría, la atracción hacia el sexo opuesto o la calidad de vida. La adicción que provoca convierte en muy fieles a sus consumidores.

Aunque las personas conocen acerca del perjuicio que conlleva el hábito de fumar, el cigarrillo

brinda la posibilidad de un reconocimiento por ser un comportamiento socialmente aceptado y popular en nuestra cultura, donde los medios masivos de comunicación invitan a su consumo, y es comercializado con la frase “el tabaco es nocivo para la salud”, hasta llegar a convertirse en una adicción y posteriormente en un problema de salud pública. El consumo indiscriminado de dicha sustancia en la Universidad Católica de Oriente es motivo de preocupación, por eso es necesario darle la importancia que se merece. De las entrevistas realizadas a los estudiantes se obtuvieron algunas apreciaciones con respecto a las secuelas que produce fumar:

*Conozco absolutamente todas las consecuencias médicas, físicas y psicológicas, entre más se lo repiten a uno más lo hace, yo he salido de un seminario donde muestran las consecuencias de fumar con unas ganas miedosas de un cigarrillo, así es el vicio (EB1).*

Sí, generalmente las personas fumadoras conocen las consecuencias de esta conducta; y aunque en Colombia existen y se promueven campañas de prevención, se ha visto que no se dan los resultados esperados, y millones de personas siguen fumando.

Para la mayoría de las personas fumadoras el cigarrillo forma parte de sus vidas, y cuando quieren dejar el hábito se les dificulta deshacerse de él por la dependencia que crea, pero lo siguen practicando a pesar de saber que incluso pueden morir a raíz de su adicción y de sus consecuencias.

*Yo pienso que todos los fumadores conocemos las consecuencias de fumar, unos la toman de una manera muy consciente y otros de manera muy inconsciente pero todos sabemos que nos da cáncer, enfisema pulmonar, que es malo y afecta el estado físico, pienso que el cigarrillo es un vicio o un mal que es silencioso y que ataca lentamente; si uno supiera que se fuma un cigarrillo y mañana se va a morir uno no se lo fumaría, definitivamente el tener que sentir en un espacio de tiempo largo las consecuencias de fumar, es lo que de pronto hace que uno se relaje un poco; pero*

*el día de mañana es que verdaderamente nos vamos a dar cuenta de las consecuencias que trae o cuando ya tenga problemas delicados (SL1).*

Los fumadores no se preocupan por las consecuencias del cigarrillo, sino por experimentar, estar bien con los amigos y disfrutar el momento, por eso quien fuma arriesga su estado de salud, sin tener en cuenta que ese riesgo es muy alto y puede salir costoso, pues es una adicción que conduce a numerosas enfermedades e incluso a la muerte.

Pese a que las personas conocen las secuelas de fumar, algunas no saben su gran poder adictivo, por eso es importante saber que “la dependencia al tabaco está reconocida como trastorno mental y del comportamiento en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS CIE-10 y en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM-IV-TR (Becoña, Córdoba, Martínez y Pinet).” De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales DSM-IV TR (APA, 2000), la dependencia y la abstinencia de nicotina se pueden presentar con el consumo de cualquier modalidad de tabaco (cigarrillos, chicles, polvo, pipa y puros) y con la toma de medicamentos (parches y chicles de nicotina). La capacidad relativa de estos productos para provocar dependencia o inducir abstinencia está en función de la rapidez de la vía de administración, ya sea fumada, oral o transdérmica y del contenido de nicotina que el producto tenga. Por eso no importa el modo como se suministre la nicotina al organismo, los efectos siempre van a ser los mismos, produciendo similares consecuencias como tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares.

*Conozco las más graves, cáncer de pulmón, garganta, esófago y los dientes, eso afecta demasiado la boca. Pero uno cuando fuma no piensa en esas cosas, me imagino que con los años ya vienen todas las consecuencias. (MC1).*

De nuevo se reitera que “el fumar es una conducta que lleva lentamente al descenso, es responsable de 5.000.000 de muertes anuales, cifra que podría duplicarse en el 2030, de no mediar acciones para contrarrestar la situación (OPS, 2000)”. El tabaquismo se encuentra entre las primeras diez causas de mortalidad en el mundo, seguido de la nutrición insuficiente o excesiva (hábitos alimentarios), ejercicio aeróbico insuficiente, consumo excesivo de alcohol, falta de inmunización contra agentes microbianos, exposición a toxinas venenosas, armas de fuego, comportamientos sexuales arriesgados, traumatismos por vehículos automotores y consumo de drogas ilegales. “De igual manera, se han identificado más de 25 enfermedades asociadas al cigarrillo, representando uno de los factores de riesgo de salud más importantes, por ello fumar cigarrillos es la primera causa previsible de muerte y enfermedad” (Ministerio de la Protección Social, 2008).

### **3. La adolescencia: etapa de iniciación al consumo de tabaco**

Cada una de las escuelas o corrientes psicológicas (dinámica, cognitiva y humanista) explica las adicciones desde sus teorías. En este caso se pretende conocer desde la psicología cognitiva el porqué las personas recurren al hábito de fumar y se mantienen en él, y cómo pueden convertirlo en un trastorno de dependencia a la nicotina.

El enfoque cognitivo ve las adicciones como un trastorno de dependencia física y psicológica:

La dependencia psicológica se define como todos los agentes capaces de activar el circuito de recompensa, son reforzadores positivos y, por tanto, son capaces de crear una conducta compulsiva con el fin de seguir consumiendo la sustancia de forma periódica o continuada; esta actitud compulsiva y repetitiva es la desencadenante de la aparición de la dependencia psicológica. Cuanto mayor es la capacidad de refuerzo de una sustancia, tanto

mayor es el grado de dependencia psicológica que produce. Se define dependencia física como la razón inicial para comenzar a consumir de forma repetida una droga, es casi siempre porque proporciona una recompensa (dependencia psicológica) (Universidad Autónoma de Madrid, 2009). De acuerdo con lo mencionado, se puede decir que el uso continuo del cigarrillo produce un cambio en el control de los impulsos, lo que hace que el consumidor continúe utilizándolo, y cuando desaparece el efecto de la sustancia en el cerebro el individuo comienza a sentirse mal, y para evitar esta sensación desagradable o negativa recurre de nuevo al consumo.

Puesto que el cigarrillo genera dependencia física y psicológica en las personas fumadoras, es ideal prevenir el consumo desde la etapa de la adolescencia, porque en ella hay un alto grado de riesgo para iniciar las conductas adictivas.

“En la adolescencia se dan conductas de riesgo; estas no sólo surgen de una sola fuente, sino que son producto de confusas interacciones entre el individuo y su entorno” (OPS, 2001, p. 17), es decir, el sistema de creencias, ideas, actitudes y expectativas, y la percepción que se tiene de sí mismos, de los otros y de la sociedad tienen gran influencia para aprender conductas adecuadas o no adecuadas del medio que los rodea. “Los niños aprenden a comportarse por medio de modelos (padres, maestros, amigos y otros) lo mismo que por medio de la observación de estos” (Bandura, 1986). Por ello se puede decir que fumar es una conducta socialmente aprendida e influenciada por el entorno.

Por otra parte el hecho de que familiares o personas cercanas fumen, hace que los fumadores tengan una mayor predisposición a empezar a hacerlo, si bien existe cierta controversia sobre cuál de los progenitores tiene una influencia más decisiva, aquellos que tienen hermanos mayores fumadores también suelen adoptar el hábito, a la vez que los jóvenes que inician en esta costumbre pueden tener novios que lo hagan (Stanton, Mahalski, Mcgee y Silvia, 1993).

Realidad que comenta uno de los fumadores de su primera experiencia.

*Comencé a fumar a los 17 años, hubo varias cosas que influyeron como la curiosidad de probar y el entorno ya que había personas allegadas que fumaban, entre ellas mis amigas, mi novia y lo probé, me gustó, me volví adicto y fumo mucho. (DS1).*

El inicio del tabaquismo se produce generalmente en la adolescencia, por ser este un periodo difícil en el cual se da la búsqueda de identidad, ya sea como una actitud de rebeldía o para no sentirse desplazado del grupo de amigos. En esta fase se despierta la curiosidad, la capacidad de explorar, de experimentar y de hacer cosas para ser aceptados por los amigos y el entorno del cual se está rodeado. Es una etapa confusa, puesto que ni se es niño ni se es adulto, más bien es un adolescente que está evidenciando cambios físicos, psicológicos, psicosociales y cognoscitivos, para los cuales no está lo suficientemente preparado.

*Comencé a fumar en la época del colegio, donde las amigas teníamos curiosidad. De hecho recuerdo que mi abuela materna fumaba un cigarrillo de marca pielroja y nosotros a veces le decíamos “¿abuelita, le prendo el cigarrillito?”, y se lo prendíamos, este sabía muy maluco, pero así supiera maluco era la curiosidad que sentíamos en ese momento. Cuando estábamos en el colegio teníamos unos compañeros que fumaban, entonces como eso era una cosa que se hacía al escondido porque en esa época de la adolescencia todo lo que fuera prohibido o al escondido para uno eso era como un reto, entonces prendíamos los cigarrillos y nos los fumábamos al escondido, porque casi siempre era un cigarrillo para varias, darle una fumadita, y así se mantuvo el vicio por mucho tiempo, no era el cigarrillo que uno se fumaba socialmente delante de todo el mundo, sino que era el cigarrillo al escondido entre 4 o 5 personas (EB2).*

Evidentemente los adolescentes, bajo presión, se involucrarán en conductas de riesgo como el uso del tabaco, puesto que el medio social, esto es, los amigos, los modelos de padres fumadores y los mensajes relacionados con los cigarrillos

en los medios de comunicación, los impulsan a consumir.

*La primera vez que yo inicié a fumar fue a los 15 años, empecé porque veía a las personas que estaban a mi alrededor fumando y quería saber qué se sentía, luego fumaba sólo cuando tomaba licor, luego lo hacía después del almuerzo hasta convertirlo en un hábito rutinario (JA1).*

Hay que tener presente que si para un adulto es difícil elegir una buena alternativa de vida, más lo es para un adolescente que está en pleno proceso de aprendizaje, cuando las equivocaciones y pruebas son frecuentes en su desarrollo hacia la adultez. Los jóvenes viven la adolescencia de diferentes maneras, según su contexto familiar y social.

Cuando la identidad aún no está bien definida, los jóvenes pueden iniciar en el hábito de fumar por diversos factores que refuerzan e impulsan la conducta. Kroger dice que: “Para formar una identidad los adolescentes deben establecer y organizar sus habilidades, necesidades, intereses y deseos de forma que puedan ser expresados en un contexto social” (citado en Papalia, Wendkos y Duskin, 2004, 469). Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario que haya unas buenas bases durante la infancia, así los jóvenes podrán formar adecuadas habilidades sociales para interactuar con su medio; de no ser así, pueden llegar a tener vacíos emocionales y sociales, los cuales son reemplazados por medio de sustancias como el cigarrillo y el alcohol —entre otras— como un medio de salida para socializarse con los demás. Los lazos afectivos sólidos, además de una comunicación fluida entre los miembros de la familia, son elementales para la estabilidad emocional. Por consiguiente, un clima familiar conflictivo o falta de cariño favorece la posibilidad de entrar en el consumo de drogas y otras adicciones. Algunas edades de los hijos hacen más complicado mantener la comunicación, pero el vínculo es más que la comunicación, el buen vínculo se establece desde pequeños y asegura

un buen desarrollo integral del individuo.

Generalmente las personas desde la niñez adquieren y desarrollan habilidades necesarias para tener éxito en su medio. Por esta razón, los adolescentes que no desarrollaron esas habilidades buscan espacios desarrollar esas destrezas que quizás durante la niñez no obtuvieron porque su entorno no se las ofreció. De allí la importancia de tener habilidades sociales, para no sentir un ambiente hostil y amenazante que afecte su integridad física y mental.

El inicio del hábito de fumar parece estar relacionado con las habilidades para relacionarse y comunicarse eficazmente, debido a que el primer consumo se realiza en una situación social. Cuanta más confianza tengan los jóvenes en sus decisiones de no consumir, y mejores sean sus destrezas para comunicar esta posición, más capaces serán de resistir la presión del grupo, de no ser así “los adolescentes pueden comenzar a fumar por tres posibles razones: control de la tensión, rebeldía y presión social, siendo la mayoría de ellos susceptibles a dicho fenómeno” (Leventhal y Cleary, 1980).

*El tabaco puede ser una forma de interactuar con los demás, ya sea en una reunión familiar, social o laboral (EB 3).*

Buhrmester, Gecas y Seff; Laursen, dicen que:

*La creciente participación del joven con sus pares, es decir sus amigos son una fuente importante de apoyo emocional, pero también una fuente de presión para el comportamiento que los padres rechazan. Cuando los adolescentes experimentan cambios físicos rápidos se sienten cómodos al estar con otros que pasan por cambios similares (citados en Papalia, Wendkos y Duskin, 2004, 492).*

A partir de lo anterior, la mayoría de personas que recurren al consumo de psicoactivos lo hacen por encontrar un refugio ante circunstancias que no saben afrontar, para alivianar sus cargas emocionales. Efectivamente, esto se puede apreciar en una de las entrevistas:

*Uno empieza en el cigarrillo de pronto por los amigos, porque más o menos en esa época, en esta etapa*

*de la vida empieza uno a conocer cosas nuevas, y se encuentra con el cigarrillo y el licor, los va conociendo por medio de la gente, de pronto también se da porque en la casa a uno no le hablan mucho y uno quiere conocer. No sé, uno empieza probando la primera vez, recuerdo que esta primera vez que probé el cigarrillo no me gustó, me pareció muy maluco, me dio tos, una sensación desagradable y no me gustó cuando lo probé, póngale 13 o 14 años (EB4).*

De acuerdo con los autores antes mencionados “el grupo de pares es una fuente de afecto, simpatía, comprensión y orientación moral; también es un lugar para experimentar, así como un escenario para alcanzar autonomía e independencia de los padres. Es un lugar para formar relaciones íntimas que sirven como “ensayos” de la intimidad adulta” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2004, 492). Por lo anterior, habría que decir que para los adolescentes los amigos son un gran apoyo, son los que mejor los comprenden, les ayudan, con quienes se divierten, comparten inquietudes y objetivos, tienen los mismos sentimientos, problemas, ansiedades y el mismo deseo de alcanzar la autonomía personal, y en ocasiones parecen preferirlos más a ellos que a la propia familia.

#### **4. El estrés y la ansiedad y su relación con el consumo de cigarrillo**

“Hans Selye, afirma que el estrés es un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo (incluidas las amenazas psicológicas), una reacción que él llamo síndrome general de adaptación” (Richard y Folkman, 1986, 26). De acuerdo con lo anterior, se puede decir que entre las reacciones que el estrés genera en las personas está la tensión física y mental, lo que hace que el Sistema Nervioso Central (SNC) se active, avisando al cuerpo acerca de la presencia de situaciones de tensión o peligrosas, lo que permite que el individuo se disponga para enfrentar el cambio o el

riesgo al que se ve sometido. Tales situaciones en diversos contextos implican reacciones físicas o psicológicas ante nuevos eventos, como las exigencias de las actividades académicas, el contraer matrimonio, el nacimiento de un hijo, un ascenso de trabajo, una competencia, etc.

“La ansiedad ha de ser concebida actualmente como una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza que se manifiesta mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas. Cognitivo, fisiológico, y corporal” (Rodríguez M., Rodríguez J. y Martínez, 2001, 354). A partir de esto, generalmente hay situaciones que son vistas por el individuo como desafiantes, las cuales lo llevan a dar respuestas de adaptación o defensa, dichas respuestas pueden estar asociadas a estados ansiosos y causar, taticardia, sudoración, frío en el estómago, resequedad en la boca, palpitaciones, sonrojación en la cara y otras, lo anterior vinculado a una sensación desagradable.

Podríamos definir el estrés y la ansiedad académica como aquellos que se dan en el entorno educativo, y es inevitable que se presenten por diversas cargas en los estudiantes, porque son factores propios del ser humano. Siempre habrá situaciones que activen el estrés y la ansiedad, y que en la mayoría de las ocasiones generan tensión física y psíquica en los educandos, como el ingreso a la universidad, presentar exámenes, trabajos, informes y exposiciones, bajo rendimiento, etc. Sin embargo, las diferencias individuales explicarían una amplia gama de reacciones ante el estrés y la ansiedad: por ejemplo, una tarea que alguien considera retadora podría ocasionar ansiedad en otra persona.

El interés por el estrés y la ansiedad se ha convertido en algo muy común en la actualidad debido a su incremento en la población, por los diversos cambios ambientales y sociales y los progresos físicos, tecnológicos y el ritmo de vida acelerada, que requieren la adopción de nuevas modalida-



des frente al estudio y el trabajo, las cuales son caracterizadas por un aumento en sus exigencias. Dichas exigencias llevan a que un gran número de personas experimenten demandas crecientes en sus actividades cotidianas, que en muchas ocasiones superan sus capacidades y provocan estrés y ansiedad. Cuando estos se dan de forma continua pueden tener consecuencias negativas para la salud y el bienestar de los individuos, y en ocasiones impedir su productividad en diferentes contextos.

El estrés es un fenómeno tan común del siglo XXI, que incluso hace parte de la vida cotidiana de las personas, pero lo más curioso es que las personas no saben dar un manejo adecuado a las situaciones que generan estrés, muestra de ello lo expresa uno de los entrevistados:

*Cuando estamos en parciales y en finales se incrementa el consumo de cigarrillo, porque ésta es una costumbre que se coge antes del examen, ya que es relajante fumarnos el cigarrillo antes de entrar al aula de clase, de hecho se supone que uno está estresado porque va a presentar un examen, entonces el hecho de sentarse a fumar un cigarrillo y a discutir los últimos puntos del examen para nosotros es agradable (EB5).*

En la actualidad las personas están expuestas a niveles mucho más elevados de estrés de lo que creen estar, pero mientras para algunos el estrés actúa como un factor de motivación para vencer, superar obstáculos y alcanzar el éxito, para otros puede ser una “demanda física o psicológica fuera de lo habitual, que provoca un estado ansioso en el organismo” (Hans Selye, 1907-1982). Puede decirse entonces que las angustias, preocupaciones y diferentes cargas que tienen las personas día tras día son generadoras de estrés. Cuando el individuo está bajo estrés y ansiedad le resulta difícil mantener un equilibrio saludable entre la vida laboral, académica y familiar, lo que lo lleva a dedicarse a actividades poco saludables como el consumo de tabaco, alcohol y drogas. Así lo manifiesta otro de los entrevistados:

*Cuando estoy en la universidad fumo muchísimo con mis amigos, durante exámenes parciales y finales, cuando estoy ansioso, cuando estoy rumbeando fumo mucho y en semana en la casa unos dos o tres cigarrillos, aunque en la casa no fumo tanto (JA2).*

Si bien la ansiedad es una emoción natural y normal del ser humano, pero cuando se presenta un desequilibrio las personas pueden perder el control de sí mismas, y se verán afectados los procesos cognitivos, es decir, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, la percepción y otras funciones.

## 5. Los universitarios, su percepción de la ley y de los espacios libres de humo

EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 41 de la Ley 9ª de 1979 y 6º, numeral 4, del Decreto 205 de 2003 y en desarrollo de lo previsto en la Ley 1109 de 2006, el Decreto 3039 de 2007, por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 así como de los artículos 101, 109 y 110 de la Ley 9ª de 1979, crea una ley en la cual restringe el uso de cigarrillos, en lugares como: en el área interior o cerrada, lugar de trabajo, lugares públicos y transporte público. De acuerdo con esto, le corresponde a los gobernadores, alcaldes y a las secretarías departamentales, distritales hacer cumplir la ley. (Ministerio de la Protección Social, 2008)

Es importante conocer la percepción que tienen los estudiantes de esta ley, por medio de las preguntas: ¿sí conocen la ley antitabaco? ¿Cómo les parece? ¿Si están de acuerdo con ella? A través de las respuestas obtenidas se encontró que los consumidores fueron los primeros en enterarse, que están de acuerdo, porque al reducir los espacios para fumadores se ven obligados a salir del lugar donde estén, lo que hace que les dé pereza dirigirse hacia otra zona donde no esté prohibido fumar y se les quiten las ganas.

*Nosotros tenemos que respetar la ley, como será que a veces nos toca que nos obliguen y en este caso es ley, para poder dejar de estar fumando, esto a nosotros nos gusta (SL2).*

En Colombia cada vez es más reducido el espacio para las personas fumadoras, no sólo por los problemas de salud e higiene, sino por los requerimientos de seguridad de los diferentes establecimientos: empresas, universidades, colegios, centros de salud, etc. Esto hace mantener un ambiente de trabajo seguro, de tolerancia y respeto, donde todos tengan sus derechos sin molestar a otros.

Como ya se ha dicho, están ampliamente demostradas las consecuencias que trae el cigarrillo tanto a los fumadores como a los no fumadores (fumadores pasivos) que se encuentran a su alrededor. La OMS (2008) resalta que los adultos expuestos en forma crónica al humo del tabaco ajeno también se enfrentan a riesgos más altos, entre ellos está el cáncer de pulmón y las enfermedades cardiovasculares.

Los fumadores están de acuerdo con la nueva ley antitabaco, porque ella ha permitido que los consumidores disminuyan el hábito.

*Son buenos los espacios libres de humo, estos deberían de estar en todas partes; en los lugares también cerrados obviamente se tiene que hacer, porque igual las personas que no fuman se hacen daño con uno al lado. Ya fumo menos lo que hace que se crearon esos espacios libres de humo (MC2).*

Generalmente para los fumadores son buenos los espacios libres de humo, porque hacen que haya un mayor control del hábito; hoy en día en Colombia combatir el tabaquismo es, entonces, un asunto de democracia, dado que promueve la salud y el bien común como derecho, responsabilidad y seguridad de las personas, y se ha convertido en un factor de cohesión social y de evolución de la sociedad hacia un mayor bienestar para todos.

*Nosotros los fumadores fuimos los primeros en enterarnos, a mí me gusta porque de alguna manera ha*

*restringido mucho el que fumemos y mira que está ayudando mucho a los no fumadores, a los fumadores pasivos, a mí me gusta mucho porque uno tiene que abstenerse obligado y si a uno en un sitio le dicen no puede fumar si tienes muchas ganas se las tiene que aguantar o sale, a mí me gusta mucho esa ley, como será que a veces nos toca que nos obliguen y en este caso es la ley (EB6).*

La ley antitabaco no solo protege a quienes no fuman, sino también a los(as) niños(as) y adolescentes contra el consumo de tabaco, licor o sustancias psicoactivas, debido a que en el 2008 en Colombia se adoptó el “Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control del tabaco” con el fin de proteger a las generaciones presentes y futuras de los graves estragos que produce el consumo de tabaco o la exposición al humo del mismo.

## 6. ¿Y si se deja de fumar?

Dejar de fumar tiene claros beneficios para la salud, tanto física como mental. Pero a pesar de ser bien conocidos esos beneficios, y de que actualmente se dispone de una amplia gama de tratamientos contra el hábito de fumar, todavía no se consiguen los resultados deseados, ya que el éxito y el mantenimiento del abandono del hábito tabáquico dependen también del nivel de dependencia nicotínica, por lo que es necesario buscar aliados que ayuden a sobrellevar las primeras semanas, que suelen ser las más duras y cuando más recaídas se producen.

Se hace necesario que al intentar dejar de fumar se incorporen habilidades sociales, como la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en una forma apropiada y efectiva para que haya mayor interacción social y familiar. Su importancia radica en que son un recurso de afrontamiento debido al papel de la actividad social en la adaptación humana.

La encuesta mundial de tabaquismo halló que entre los estudiantes que nunca han fumado, el 22,9% son susceptibles de iniciar el consumo,

y que entre los fumadores actuales el 69,5% desearían dejar de fumar y el 69,8% intentaron dejar de fumar durante el último año (OMS, 2002). Al querer dejar de fumar, la mayoría de las personas recaen en los tres primeros meses posteriores al abandono, y muchos fumadores van a requerir varios intentos para alcanzar la abstinencia. Considerar la recaída como parte del proceso de dejar de fumar es parte fundamental para abordar este tipo de adicción, porque se presentan los síntomas de la abstinencia al cigarrillo, entre los cuales se destacan el estado de ánimo depresivo o disfórico y la ansiedad; aunque la mayoría de los síntomas de la abstinencia desaparecen en un plazo de cuatro semanas, la ansiedad por fumar puede mantenerse durante años.

*Al principio cuando dejé de fumar el organismo me lo pedía, pero lo que pasa es que el entorno es importante, porque cuando yo estaba con mis amigas ellas fumaban entonces yo decía qué pereza, ahí siente uno la necesidad porque se antoja, pero yo les decía que no, ellas no me ofrecían y me alejaba para no antojarme mucho, de resto en ocasiones sentía algunas ansiedades pero no fue como muy fuerte el choque (DS2).*

Para dejar de fumar la motivación personal es y continúa siendo un elemento necesario, pero a menudo los diversos intentos se ven aproximados al fracaso por los síntomas que aparecen al abandonar el hábito, entre ellos ansiedad, irritabilidad, nerviosismo, dificultad de concentración y trastornos del sueño.

Otros métodos que surgen para dejar de fumar son los fármacos que sustituyen los efectos de la nicotina en el organismo. Estos productos contienen la cantidad de nicotina necesaria para aminorar los síntomas de la abstinencia, pero insuficiente para llegar a crear dependencia, ya que esta hace que los consumidores lo dejen por periodos y vuelvan a retomar el hábito.

*Muchísimas veces he intentado, pero no he logrado conseguir algo concreto. Por ejemplo lo máximo que lo he dejado ha sido por ahí dos meses, luego volví y*

*caí, desde allí creo que nosotros los fumadores pensamos, “¡eh! qué bueno dejarlo”, y es algo gracioso, paradójico, porque yo sé que todos somos encantados fumando, pero a la vez nos tortura mucho el tener ese vicio, entonces yo creo que la mayoría intentamos siempre hacer algo para dejarlo. Yo por lo menos ahora no fumo tanto, pero antes me esmeraba por dejar de fumar y duraba hasta una semana sin fumar, pero digamos que caía por allá el sábado, entonces ha sido como muy difícil, pero al menos como les digo, en este momento, si soy capaz de proponérmelo soy capaz de no fumar ni un cigarrillo en la semana, pero el problema mío es que voy y caigo el fin de semana y me fumo los de la semana, cuando llega la hora de tomarse una cervecita con los amigos o con alguien me dan muchísimas ganas de fumar, y ahí sí es mucho más difícil para mí controlarlo (SL3).*

Es interesante conocer si la alta motivación y el interés personal son necesarios para dejar de fumar. A la hora de la verdad sí cuentan, pero no lo suficiente, puesto que la mayoría de fumadores que han intentado dejar de fumar han recaído nuevamente en el hábito no por la falta de motivación, sino más bien por la dependencia a la nicotina y porque su organismo se encuentra intoxicado, lo que hace más difícil abandonar el hábito.

*He hecho propuestas el 31 de diciembre, es que me estoy fumando los últimos del año, empieza uno y sí, al primero [de enero] uno no fuma porque qué guayabo, qué pereza, de pronto 2 o 3 días lo dejo, pero como la vida vuelve a la cotidianidad del trabajo, vuelve uno a reunirse con compañeros de la universidad y todo, vuelve uno a fumar y les cuenta uno: “Hoy ya no estoy fumando”, le dicen: “Ay sí, qué tan bueno”, y no estás fumando es de solo unos días no más, y vuelve y fuma.*

*He intentado dejar de fumar por ahí más de 10 veces, el método ha fallado porque es simplemente una decisión que uno toma donde solo interviene la fuerza de voluntad, no está uno muy convencido de las consecuencias y porque no quiero dejar de fumar. Las personas que he conocido que han dejado así de fumar de raíz es porque se han enfermado de algo, o porque el médico les dice, o cuando ya la cosa es*

*grave, pero mientras uno no esté enfermo de nada, o al menos no se le ve, entonces la fuerza de voluntad falla mucho por eso (EB7).*

Nuevamente la recaída constituye un evento frecuente en el proceso de dejar de fumar, y en parte es responsable de la alta prevalencia de tabaquismo. Asimismo, las recaídas son parte del fenómeno de dejar de fumar, ya que la mayoría de los fumadores quieren dejar de serlo y muchos de ellos lo intentan seriamente, algunos incluso siguiendo programas de tratamiento. Sin embargo, son pocos los que logran mantenerse abstinentes al cabo de un año. En consecuencia, la recaída va a ser un condicionante importante para lograr disminuir significativamente la prevalencia de fumadores.

## 7. Epílogo

El cigarrillo es una sustancia capaz de generar dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia, debido a que contiene 4.000 compuestos tóxicos que producen adicción al organismo del consumidor.

El hábito de fumar es un fenómeno que se presenta con frecuencia en la Universidad Católica de Oriente, igualmente es una costumbre que brinda reconocimiento social y aceptación de nuestra cultura, pasando a ser un problema de salud pública, no solo por su magnitud, sino porque su consumo es peligroso, tanto para quienes lo consumen como para las personas que están expuestas al aire contaminado de humo.

El cigarrillo es una droga legal al igual que el licor, al mismo tiempo es un producto introducido en el mercado de tal forma que el entorno se apropia fuertemente de su consumo. De igual manera, fumar es una conducta aprendida e influenciada por el entorno, es decir, la presión de los amigos, los modelos de padres fumadores, y la influencia de los medios de comunicación impulsan a consumir, ganando principal relevancia en los entornos adolescentes y juveniles. Éstos

se han convertido en el blanco destinatario de la promoción publicitaria, la cual intenta dar una imagen positiva de la sustancia, relacionándola con el éxito, la madurez y la calidad de vida, hasta transformarla en una adicción que vuelve muy fieles a sus seguidores.

De igual modo las cargas académicas, el ritmo de vida acelerado y otras situaciones ocasionan para la mayoría de individuos un desequilibrio entre situaciones laborales, académicas, familiares y sociales, provocando estrés y ansiedad, factores que hacen que las personas adopten actividades poco saludables.

El estrés y la ansiedad son agentes que motivan el sistema nervioso central, el cual da como respuesta reacciones físicas, psicológicas y fisiológicas en el organismo; cuando dichas reacciones se dan de manera continua pueden tener consecuencias negativas para la salud y el bienestar de las personas. Por ello es importante que los individuos aprendan a dar un manejo adecuado a las situaciones de estrés y ansiedad, para que cuando estos lleguen no recurran a hábitos como el cigarrillo u otras sustancias. En la actualidad la gente fuma con mucha frecuencia. En vista de esto, el Ministerio de Protección Social de Colombia ha emitido una ley con el fin de reducir los espacios para las personas fumadoras, no sólo por los problemas de salud e higiene, sino por los requerimientos de seguridad dentro de los diferentes establecimientos como lugares de trabajo, universidad, instituciones educativas, centros de salud, entre muchos otros. Estas exigencias hacen mantener un ambiente de trabajo seguro y de respeto. Además porque el consumo de cigarrillo causa a sus consumidores diversas enfermedades y “5.000.000 de muertes anuales (OPS, 2000)”. Por eso se hace primordial dejar de fumar, aunque la motivación y el interés personal para dejar de fumar cuentan, a la hora de la verdad no son lo suficientes, ya que la mayoría de fumadores que han intentado dejar el hábito han

recaído nuevamente, debido a los efectos que produce la nicotina en el organismo, pues éste se encuentra intoxicado por los componentes adictivos, lo que hace más difícil dejarlo por la dependencia que genera esta sustancia.

## Conclusiones

Los problemas del estrés empiezan cuando hay un desequilibrio interno que se manifiesta a través de la tensión, la ansiedad, el miedo, la preocupación, la agresividad e incluso la depresión, las cuales pueden generar hábitos como el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas, y el uso de sustancias psicoactivas.

La nicotina es una sustancia con gran poder adictivo, que genera dependencia al igual que otras sustancias como el alcohol, la heroína o la cocaína. El consumidor de cigarrillo es un adicto a esta sustancia, que le ha generado tanto dependencia física como psicológica, por lo cual, si se quiere rehabilitar, debe ser sometido a los mismos cuidados, atenciones y tratamientos que se brindan a los portadores de sustancias como la cocaína entre otras.

Generalmente los fumadores han iniciado este hábito utilizando el cigarrillo como un medio de socialización y como un mediador cultural. Además de los mecanismos neurobiológicos, en la adquisición y mantenimiento del consumo de nicotina influyen numerosos factores de tipo sociocultural y personal.

Actualmente se ha llegado a un rechazo e incluso a una marginación, no del producto sino del consumidor. Esta situación ha presionado a los fumadores, y muchos de ellos han reducido el consumo o han optado por dejar de fumar, no por una convicción personal, ni después de un análisis racional de los daños que este puede ocasionar a su organismo, sino más bien por la presión social y por la ley antitabaco que actualmente rige en nuestro país.

## Recomendaciones

- Es importante reconocer que en Colombia las actividades de promoción y prevención en salud basadas en las consecuencias no dan los resultados esperados, por tanto se sugiere prevenir desde la adolescencia, porque es allí cuando se inician los hábitos no adecuados.
- Ayudar a los estudiantes en el desarrollo de sus habilidades de comunicación, es decir que la Universidad propicie un espacio abierto, de confianza y de participación, así como oportunidades de expresión para todos, facilitar las relaciones emocionales.
- En la Universidad Católica de Oriente es primordial que se fortalezca la enseñanza de técnicas de estudio desde la inducción de cada programa, para lograr un mejor rendimiento académico y que los estudiantes bajen sus niveles de ansiedad y estrés durante las actividades académicas.
- A la Universidad le corresponde, como entidad educativa, crear estrategias que vinculen al estudiante con el deporte, en las que se brinden varias opciones de esparcimiento y de recreación como la implementación de gimnasio, piscina y otras actividades lúdicas.
- Para la Universidad sería significativo hacer una mayor difusión de aquellos espacios que brinda de diferentes actividades como la danza, el teatro, la música y el deporte, ya que esto ayuda a que las personas reconozcan y fortalezcan sus capacidades físicas y artísticas.
- Se sugiere a los padres de familia que preparen a sus hijos desde edades tempranas en habilidades sociales, para que haya una adecuada interacción y diálogo con los demás y de esta manera sean capaces de establecer una comunicación con su entorno.

## Referencias bibliográficas

- Akele, Salma (2003, agosto). Deshágase del estrés. *Entrepreneur*, 11(8), 110-113. México.
- Becoña Iglesias, Elisardo; Córdoba García, Rodrigo; Martínez Raga, José y Pinet Ogue, Cristina (2008). Guía clínica de tabaquismo [en línea]. España. Disponible en: <http://www.socidrogalcohol.org/> [fecha de consulta: 30 de junio de 2009].
- Becoña, Elisardo y Miguez, María Carmen (2004). Consumo de tabaco y psicopatología asociada. *Psicosociología*, 1(1), 99-112.
- Callejas Martínez, Diana M.; Monsalve Gómez, Paola A. y Salazar Oyaga, Tatiana (2007). Conocimientos, actitudes y creencias con respecto al hábito de fumar y la relación con los dominios esquemáticos en los estudiantes de la Universidad Católica de Oriente de la jornada nocturna. Tesis en psicología. Rionegro—Antioquia: Universidad Católica de Oriente.
- Colombia, Ministerio de la Protección Social (2008). Resolución 01956 de 30 de mayo de 2008. [En línea]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo17439DocumentNo6918.PDF> [fecha de consulta: 30 de junio de 2009].
- Fontana, David (1992). *Control del estrés*. Santafé de Bogotá: Ed. El Manual Moderno de México.
- Griscom C., Thomas (1994, 6-13 de diciembre). El cigarrillo del año 2000. *Semana*, 657, 136-138, Santafé de Bogotá.
- Kalina, Eduardo (2000). *Adicciones, aportes para la clínica de la terapéutica*. Buenos Aires: Paidós Ibérica S. A.
- Organización Panamericana de la Salud — OPS— (2001). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. [En línea]. Ed. María Virginia Pinotti. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.pdf> [fecha de consulta: 6 de agosto de 2009].
- Papalia, Diane E.; Wendkos Olds, Sally y Duskin Feldman, Ruth (2004). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill.
- Pipas y Puros de Chile (2009). [En línea]. Disponible en: [http://ppcchile.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48&Itemid=73](http://ppcchile.com/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=73) [fecha de consulta: 29 de julio de 2009].
- Richard S., Lazarus y Folkman, Susan (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Ed. Martínez Roca.
- Rodríguez, M. Reynaldo; Rodríguez Gómez, J. y Martínez Lugo, M. (2001, nov.-dic.). Estudio de las características psicométricas del inventario de ansiedad Beck (en castellano) en una muestra de envejecidos puertorriqueños. *Geriatría y Gerontología*, 36(6), España.
- Ros, Ricardo (2006, octubre). Stop de la Ansiedad. *Sesenta y más*, 253, 40-43.
- Sampieri Hernández, Roberto; Collado Fernández, Carlos y Lucio Baptista, Pilar (2006). *Metodología de la investigación*. 4.ª ed. México: McGraw Hill.
- Sapolsky, Robert M. (1994). *¿Por qué las cebras no tienen úlceras?* Madrid: Alianza.
- \_\_\_\_\_ (2003, noviembre). El control del estrés. *Investigación y ciencia*, 326, 61-68, España.
- Spielberger, Charles (1979). *Tensión y ansiedad*. México: Ed. Printer Colombiana Ltda.
- Turet Sánchez, Miquel (2005, noviembre). Tabaquismo. *Mente y cerebro*, 15, 48-49, España.
- Universidad Autónoma de Madrid (2009). Tolerancia y dependencia de los psicofármacos. [En línea]. Departamento de Farmacología y Terapéutica Facultad de Medicina. Curso de Farmacología. Guión N° 28. Disponible en: [http://www.uam.es/departamentos/medicina/farmacologia/especifica/F\\_General/FG\\_T28.pdf](http://www.uam.es/departamentos/medicina/farmacologia/especifica/F_General/FG_T28.pdf) [fecha de consulta: 11 de agosto de 2009].
- Vergara L., Gabriel (1995). El estrés. *Kinesis*, 5, 18-20, Armenia.

i