

## Tema de reflexión

# Patrón de consumo y opinión sobre «Edificio libre de humo de tabaco», en estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM

Guadalupe Silvia García-De la Torre,<sup>1</sup> Claudia Infante-Castañeda,<sup>2</sup> Arturo Ruiz-Ruisánchez,<sup>1</sup>  
Lizbeth Ixchel Díaz-Trejo,<sup>3</sup> Gabriela De la Guardia-González<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM.

<sup>2</sup> División de Estudios de Postgrado, Facultad de Medicina, UNAM.

<sup>3</sup> Programa Institucional «AFINES», Facultad de Medicina, UNAM.

## Introducción

El tabaquismo es la primera causa prevenible de enfermedad y muerte en el mundo.<sup>1</sup> Es una entidad clínica, definida como adicción a la nicotina del tabaco; se expresa por la necesidad compulsiva de consumir tabaco y la dificultad para abandonarlo. A nivel mundial es un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte en el 2002.<sup>2</sup>

El tabaquismo no sólo afecta fumadores, es posible que el humo de segunda mano sea incluso más dañino que el humo directo<sup>1</sup> y de ser así, el disminuir la exposición a éste, también beneficia al fumador activo. El costo humano y económico de las enfermedades derivadas de la exposición involuntaria a humo de tabaco es un problema mundial, de tal manera que la solución más efectiva es prohibir fumar en lugares cerrados, ya que sólo espacios 100% libres de humo de tabaco proporcionan una protección efectiva a los riesgos que tiene esta exposición.<sup>3,4</sup>

En nuestro país hay alrededor de 18.5 millones de fumadores activos entre 12 y 65 años de edad (73.5% hombres y 26.5% mujeres) y el 25.6% de la población general es fumador involuntario o fumador pasivo.<sup>1</sup> Durante los últimos 25 años se ha incrementado la prevalencia del tabaquismo, en parte debido a una mayor extensión de la industria del tabaco hacia el tercer mundo y a la disminución de la edad de inicio del tabaquismo. Esto implica que los jóvenes que ahora están iniciando el hábito más tempranamente, tienen una menor esperanza de vida que aquellos fumadores que anteriormente iniciaron a edades mayores.<sup>5</sup>

Por la magnitud del problema del tabaco y de su impacto en los no fumadores, en el año 2003 surge un Convenio Internacional de Salud Pública, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud. Éste nació como un esfuerzo y compromiso global para controlar la adicción: «El Convenio Marco para el Control del Tabaco» (CMCT) fue ratificado por múltiples países, incluido México, comprometiéndose a instrumentar progresivamente aquellas medidas de

control que han demostrado eficacia en el mundo. Por tanto, se deben adoptar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas, etcétera, que sean eficaces para la protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo, interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados. Los lugares prohibidos para fumar incluyen edificios gubernamentales, hospitales, escuelas primarias y secundarias, edificios culturales y sitios de trabajo del sector público.<sup>6</sup>

En nuestro país se han llevado a cabo diversas acciones en contra del tabaquismo. En 1991 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el acuerdo No. 88 en el cual se restringen las áreas para el consumo del tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud. También se han hecho proyectos de reforma a la Ley General de Salud y a la Norma Oficial Mexicana para disminuir el tabaquismo. En 2004 entró en vigor la Ley para protección de la salud del no fumador y en el 2008 se hace una reforma que especifica los espacios cerrados públicos 100% libres de humo del tabaco, acción sobre la cual versa esta investigación.

Ante el abrumador aumento de las evidencias científicas de esta epidemia, desde hace más de diez años se ha intensificado el interés por el conocimiento y búsqueda de estrategias para que las escuelas de medicina vuelvan más eficiente el desempeño de los futuros médicos en los pacientes fumadores.<sup>7</sup> Evidentemente se requiere que los médicos estén capacitados para el tratamiento del tabaquismo. Sin embargo, llama la atención que la investigación al respecto muestra que en la práctica se sienten poco capacitados para tratar a pacientes adictos a la nicotina.<sup>8</sup> Otra parte de la formación y práctica médica es la necesidad de que ellos asuman que una de sus responsabilidades clínicas sea informar a los pacientes sobre el daño del tabaquismo, acerca de lo cual se ha reportado que frecuentemente no lo consideran dentro de sus actividades clínicas rutinarias.<sup>9</sup>

Hasta la fecha, en la documentación científica epidemiológica, económica y de educación médica al respecto, se ha reiterado que el papel del médico es crítico en la identifica-

ción y tratamiento de los fumadores,<sup>10</sup> y aunque la implementación de las leyes es un proceso que toma tiempo, no hay duda que el papel del médico para acelerar el logro de esta meta es fundamental. A fin de orientar los cambios necesarios al respecto, es necesario que en el transcurso de su formación médica, en las escuelas de medicina se les proporcionen los elementos motivacionales, técnicos y sociales, a fin de que egresen con las competencias necesarias para promover cambios a nivel poblacional en cuanto al problema del tabaquismo, hábito que durante siglos ha sido socialmente aceptado e incluso culturalmente estimulado, ignorando el grave daño a la salud de fumadores y no fumadores.<sup>11</sup>

Los elementos anteriores identifican la relevancia de documentar las características del problema del tabaquismo en los estudiantes de medicina, así como sus conocimientos, actitudes y creencias sobre su daño en fumadores y no fumadores. El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia e intensidad de consumo de tabaco en estudiantes de una escuela de medicina en la Ciudad de México, e identificar las diferencias en el perfil sociodemográfico y en opiniones sobre el consumo de tabaco, así como identificar las opiniones respecto a los espacios 100% libres de humo del tabaco entre fumadores y no fumadores.

## Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio epidemiológico de tipo transversal en todos los estudiantes de primero y segundo año de la carrera de médico cirujano de la Facultad de Medicina, campus Ciudad Universitaria, generación 2006, alumnos que en este nivel de la carrera se encuentran cursando los ciclos básicos y aún no han iniciado cursos clínicos.

Se utilizó un cuestionario de autoaplicación anónima con 69 reactivos, conteniendo datos demográficos, de consumo de tabaco y de opinión sobre los espacios libres de humo de tabaco. La participación fue voluntaria, asegurándose la confidencialidad, previo consentimiento informado.

## Resultados

El censo comprendió 1,022 estudiantes, de los que el 61% fueron mujeres y el resto varones. En cuanto a las características socioeconómicas estudiadas, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los fumadores y los no fumadores (cuadro 1).

Las características del consumo de tabaco entre los encuestados se resumen en el cuadro 2. El 45% de los alumnos manifestó haber fumado alguna vez, 42.8% eran hombres y 57.2% mujeres. El 68.6% de los alumnos que había fumado alguna vez reportó no haber consumido más de 100 cigarros en su vida. En cuanto a la edad en que fumaron su primer cigarro, el 33.7% de los varones y el 34.6% de las mujeres

empezaron entre los 13 y los 15 años. El motivo de inicio del consumo predominante fue «por curiosidad» (89%), el resto «por imitación» (5%), «presión de pares» (2.5%), «rebeldía» (2.2%) o por «sentirse mayores» (1.2%).

Del 68.6% que había fumado «alguna vez», el 28.6% fumaba al momento del estudio sin diferencias entre géneros. La prevalencia de consumo actual de tabaco en «toda la población estudiada» fue del 12%, de los cuales la mayoría (77.2%) manifestó consumir entre 1 y 5 cigarros al día.

El 60.9% de los alumnos fumadores «actuales» reportó que había intentado abandonar el hábito y el 58.2% registró haberlo logrado. Sin embargo, cabe notar que fueron clasificados como «fumadores actuales» al momento del estudio, es decir, ya que su intento no tuvo éxito. Entre los ex fumadores, el 75.6% lo decidió por conciencia del daño y sólo el 1.8% por restricciones en el área de estudio o trabajo (cuadro 2).

Del total de la población estudiada, el 80.5% estaba expuesto pasivamente al humo de tabaco en el salón de clase o en su área de trabajo.

El cuadro 3 muestra las diferentes proporciones de respuestas afirmativas, acerca de los conocimientos y opinio-

**Cuadro 1.** Comparación de variables sociodemográficas entre fumadores y no fumadores.

Variables sociodemográficas	Fumadores		No fumadores		P
	No.	%	No.	%	
<b>Agua entubada</b>					
Dentro de la vivienda	99	91.7	271	93.8	0.48
Fuera de la vivienda	10	8.3	16	5.5	0.48
No tiene	0	—	2	0.7	1.0
<b>Drenaje</b>					
Sí	109	98.2	281	96.6	0.59
No	2	1.8	10	3.4	0.59
<b>Excusado</b>					
Sí	109	100	290	99.7	1.0
No	0	—	1	0.3	1.0
<b>Luz eléctrica</b>					
Sí	109	100	290	99.7	1.0
No	0	—	1	0.3	1.0
<b>Estado Civil</b>					
Soltero(a)	110	100	286	98.3	0.37
Divorciado(a)	0	—	2	0.7	1.0
Unión libre	0	—	1	0.3	1.0
Viudo(a)	0	—	2	0.7	1.0
<b>Religión</b>					
Católico(a)	87	79.1	225	77.3	0.69
Protestante	5	4.5	7	2.4	0.43
Judío(a)	0	—	2	0.7	1.0
Otra	0	—	10	3.4	1.0
Ninguna	18	16.4	47	16.2	0.96
<b>Trabajo remunerado</b>					
Sí	16	14.5	36	12.6	0.63
No	94	85.5	250	87.4	0.63
<b>Computadora en casa</b>					
Sí	98	89.9	254	88.5	0.69
No	11	10.1	33	11.5	0.69

nes sobre el daño que provoca el tabaco y el humo del tabaco, estratificando entre fumadores y no fumadores. Al respecto, cabe recordar que este estudio sólo incluyó a alumnos de primero y segundo año de la carrera.

El 98.4% de la población estudiada considera que la exposición pasiva o involuntaria al humo de tabaco es un riesgo para la salud. El 92.4% de los encuestados sabe que la nicotina es una droga. En estos aspectos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre fumadores y no fumadores.

**Cuadro 2.** Características de la exposición al tabaquismo en alumnos de primero y segundo año de la Facultad de Medicina.

Exposición al tabaquismo	No.	%
Consumo de tabaco alguna vez en la vida	460	45.0
Tabaquismo actual	123	12.0
Intensidad de consumo (número de cigarros por día)		
1 a 5	95	77.2
6 a 10	16	13.0
11 a 20	3	2.5
21 o más	9	7.3
Dificultad para abstenerse de fumar en lugares prohibidos	4	3.7
El primer cigarro de la mañana es el más necesario en el día	8	6.6
Después de consumir el 1er cigarro del día, fuma rápidamente algunos más	24	19.6
Fuma aunque esté enfermo(a) y deba estar en reposo	7	6.4
Ha intentado dejar de fumar alguna vez	75	60.9
Ex fumadores	340	33.3
Dejaron de fumar hace más de un año	162	47.6
Abandonó el hábito por conciencia de su daño	257	75.6
Abandonó el hábito por restricciones en el área	6	1.8
Le preocupa volver a fumar	71	20.7

Un 76.6% de los alumnos reportó que sabía que el fumar está asociado al riesgo de sufrir infarto al miocardio, encontrándose un mayor porcentaje entre fumadores que entre no fumadores (89.2% vs 76.7%, p = 0.005). El 97.9% de los no fumadores considera que fumar afecta negativamente la calidad de vida, mientras que una menor proporción de fumadores lo reconoce (92.8%, p = 0.02).

A la pregunta sobre su conocimiento del reglamento vigente sobre el consumo de tabaco en las instituciones de salud y edificios públicos al momento de la encuesta (2006), un poco más de la mitad de los alumnos (51.9%) respondió que sí conocía de su existencia, y no hubo diferencias entre fumadores y no fumadores.

Esta investigación también buscó conocer si consideran que en los espacios de la Facultad existe señalización clara que distinga las áreas en donde no se permite fumar y las zonas reservadas para fumadores. El 66.2% manifestó afirmativamente, respuesta que tampoco varió en forma significativa entre fumadores o no fumadores.

Sobre el mismo tema, el 56.5% de los fumadores respondió que sí se respetaba esa zona; sin embargo, entre no fumadores un 41.7% estuvo de acuerdo (p = 0.02). No obstante, a la pregunta específica acerca de si ellos mismos respetaban esta área, como era de esperarse, el 100% de los no fumadores respondieron que sí, mientras que entre los fumadores 97.6% dijo respetarla (p = 0.03).

En cuanto a las preguntas de opinión respecto a los espacios libres de humo de tabaco en la Facultad de Medicina, el cuadro 3 muestra la distribución porcentual de las respuestas afirmativas estratificadas entre fumadores y no fumadores. La mayoría (96.3%) estuvo de acuerdo con el establecimiento de zonas separadas para fumadores y no fumadores,

**Cuadro 3.** Comparación entre alumnos fumadores y no fumadores sobre conocimientos respecto al tabaquismo.

Conocimientos	Fumadores		No fumadores		P
	No.	%	No.	%	
<b>1. Del tabaquismo</b>					
La nicotina es una droga	103	92.8	272	93.2	0.899
Fumar provoca infartos cardíacos	99	89.2	224	76.7	0.005*
El tabaco afecta negativamente la calidad de vida	103	92.8	286	97.9	0.026*
<b>2. Sobre tabaquismo pasivo</b>					
Conoce el Reglamento «actual» sobre consumo de tabaco	66	60.0	156	54.4	0.31
Existe señalización para áreas de fumar y no fumar	83	97.6	195	68.9	0.12
Se respetan las zonas de no fumar	48	56.5	83	41.7	0.02*
Usted respeta las zonas de no fumar	83	97.6	283	100	0.03*
El humo del tabaco afecta al fumador pasivo	82	97.2	277	97.9	0.976
<b>OPINIÓN (le parece aceptable):</b>					
Establecer zonas separadas para fumadores y no fumadores	99	90.8	274	96.9	0.004*
Fumar sólo en horas de descanso y en zonas reservadas	79	71.8	257	91.0	0.000*
Establecer zonas reservadas para fumar	99	90.8	274	96.9	0.01*
Prohibición total del consumo de tabaco	8	7.3	77	27.3	0.000*
Declarar a la Facultad de Medicina «Libre de humo de tabaco»	61	64.9	247	87.3	0.000*

\*Diferencia estadísticamente significativa

sin embargo, hay un 6% más de no fumadores que está de acuerdo con esta separación, comparado con el porcentaje de fumadores ( $p = 0.004$ ).

En comparación con 91% de los no fumadores, el 71.8% de los fumadores estuvo de acuerdo en que se debería permitir fumar sólo en horas de descanso o en zonas reservadas ( $p = 0.000$ ). También se buscó conocer su opinión sobre si consideraban aceptable establecer zonas reservadas para fumar, a lo que los fumadores se mostraron menos anuentes en comparación con los no fumadores (90.8% vs 96.9%,  $p = 0.01$ ).

Respecto a su opinión sobre poner en práctica la prohibición total del consumo de tabaco en la Facultad de Medicina, se observa que hay un 27% más de fumadores que manifiesta estar en contra de esta prohibición. Empero, llama la atención que una proporción importante de no fumadores (72.7%) tampoco apoyarían esta decisión ( $p = 0.000$ ).

El 98.1% opinó que el humo de tabaco ambiental afecta la salud del fumador pasivo, resultado sobre el cual no se encontró una diferencia significativa entre fumadores y no fumadores. Finalmente, el 85.2% de los alumnos registró que estaría de acuerdo en que se declarara a la Facultad de Medicina como un espacio libre de humo de tabaco, encontrándose un diferencial entre los fumadores y los no fumadores, ya que entre los primeros una proporción menor estuvo de acuerdo, comparados con los no fumadores (64.9% vs 87.9%,  $p = 0.000$ ).

## Discusión

Los indicadores socioeconómicos utilizados identifican que un estrato de alrededor del 10% de los alumnos de medicina tiene condiciones desfavorables: no disponer de agua en la vivienda (8.5%), no tener computadora (12.1%) y, tener que trabajar y estudiar medicina paralelamente (11%). Esto muestra en primer lugar una gran homogeneidad, socioeconómica entre estos estudiantes, la cual sería interesante comparar con otras escuelas y facultades de la UNAM. En segundo lugar, esta homogeneidad orienta a la búsqueda de determinantes sociales, económicos y culturales sensibles al problema bajo estudio, que sí ayuden a identificar los mecanismos a través de los cuales otros determinantes contextuales de los alumnos de la Facultad de Medicina están asociados con el tabaquismo. El reciente artículo de Ritterman y colaboradores es un claro ejemplo del esfuerzo por encontrar variables socioeconómicas alternativas asociadas al tabaquismo en adolescentes, utilizando como indicadores la percepción subjetiva del nivel socioeconómico en poblaciones específicas.<sup>12</sup>

En la literatura se han documentado otras características contextuales relevantes con una alta asociación con el abandono de esta adicción como el perfil de tabaquismo, por ejemplo el nivel de escolaridad de las personas cercanas (familia,

amigos y compañeros de trabajo), y las características de las redes sociales y de los grupos de referencia, ya que se ha comprobado que es más frecuente que grupos en su conjunto abandonen la adicción comparados con personas aisladas.<sup>1</sup>

En un contexto como es la universidad, en donde los estudiantes se interrelacionan y forman amigos y grupos nuevos, es de la mayor relevancia el realizar investigaciones orientadas a documentar este fenómeno. La identificación de estrategias para incidir en los grupos sociales naturales que se forman dentro de la universidad, es una intervención mucho más viable que la modificación de las características socioeconómicas o familiares, tema sobre el cual la investigación puede contribuir sustantivamente.

De quienes alguna vez habían fumado, la mayoría no habían consumido más de 100 cigarros en su vida, lo que los clasifica como fumadores experimentales, y poco más del 80% probó el tabaco antes de los 18 años de edad. Los fumadores que comienzan a fumar en la adolescencia y siguen fumando regularmente, tienen 50% más probabilidad de morir a causa del tabaco y la mitad de éstos morirán antes de los setenta años, con una pérdida de 22 años de esperanza de vida normal.<sup>13</sup>

El 89% manifestó que fumó por primera vez «por curiosidad». Es decir, la mayoría de ellos no identifican la presión externa de índole social como motivo de inicio y atribuyen el inicio del tabaquismo a factores personales, de índole individual. Esto es un indicador del riesgo de que los futuros médicos enfoquen los problemas de salud a factores puramente clínicos y apunta a la necesidad de que el *curriculum* médico resalte la determinación social de los problemas sobre las adicciones. En cuanto al conocimiento de los diversos daños específicos que produce el tabaco y el humo del tabaco, una proporción superior al 85% sabe que es una droga y que hay riesgos para la salud, y más del 95% consideró que el humo ambiental afecta la salud del fumador pasivo, no variando esta proporción entre fumadores y no fumadores. En un estudio realizado en estudiantes de ciencias de la salud en España se encontró que el cursar estudios universitarios relacionados con la salud no parecen influir de forma destacada en el hábito de fumar, y se confirma que el entorno cultural y social son los factores con un papel más determinante en este sentido.<sup>14</sup> En nuestro país las encuestas nacionales aplicadas a profesionales de la salud estiman una prevalencia de consumo de tabaco de alrededor de 28%, similar a la prevalencia urbana de 26.7% registrada en la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002.<sup>15</sup> En un reporte sobre los efectos del tabaquismo en la salud realizado en los Estados Unidos, se menciona que a pesar del amplio conocimiento público de los efectos adversos del tabaquismo en general, el tabaco continúa siendo la principal causa prevenible de muerte en ese país y que aunque el porcentaje de alumnos de ba-

chillerato fumadores había disminuido de 36.5% en 1997 a 24.4% en el 2003, la tendencia en fumadores jóvenes en años recientes en Estados Unidos indica que la tasa de declinación es lenta.<sup>16</sup> En nuestro país, en un estudio realizado en escuelas secundarias se encontró que dos años después de ratificado el «Convenio Marco para el Control del Tabaco» de la Organización Mundial de la Salud, todavía no había avances significativos en las principales áreas abordadas por dicho convenio, especialmente no había disminuido el consumo de tabaco entre los estudiantes de secundaria.<sup>17</sup> Los cambios sociales hacia conductas como el tabaquismo requieren de lapsos largos porque inciden en las costumbres y estilos de vida tradicionales arraigados en la cultura. Las acciones sociales tales como leyes que restringen la accesibilidad y consumo del tabaco como lo son el incremento de los precios, la restricción de venta a menores y el respeto a las áreas libres de humo del tabaco, pueden lograr un cambio mayor en menor tiempo, siempre y cuando se acompañen de medidas para vigilar su cumplimiento, que en este caso podrían ser el monitoreo ambiental o la inspección directa.<sup>18</sup>

El derecho de los individuos a fumar ha representado un serio obstáculo en la campaña contra el tabaquismo, sin embargo un gran número de factores influyen en la venta de cigarrillos.<sup>19</sup> Más de la mitad de los fumadores que encontramos había intentado alguna vez dejar de fumar; en ellos es importante reforzar esta intención y de la misma manera es necesario dar seguimiento al grupo de fumadores que manifestó tener dificultades para no fumar en lugares prohibidos, debido a la implementación de la Ley sobre espacios libres de tabaco.

Al comparar el porcentaje de aceptación de las diferentes medidas que protegen al no fumador del humo del tabaco, se obtuvieron diferencias significativas entre los que fuman y los que no fuman, con una mayor discrepancia en dos propuestas: la prohibición total de fumar y el declarar a la Facultad de Medicina como edificio libre de humo de tabaco. En la implantación de esta medida, también es fundamental tomar en cuenta a los trabajadores (académicos y no académicos) de las escuelas. En una encuesta realizada en Chile en funcionarios de establecimientos educacionales, se encontró que el 92.3% estaría dispuesto a colaborar con la implementación de una política de ambientes libres del humo de tabaco en sus lugares de trabajo, pero un menor porcentaje de fumadores aceptaría esta medida (86.6% fumadores vs 95.7% no fumadores, p<0.0001).<sup>20</sup>

## Conclusión

Los profesionales de la salud pueden ejercer una enorme influencia en cuanto al tabaquismo de la población general, debido a que pueden desalentar el consumo de diversas maneras, aunque los médicos que reconocen fumar activamente

no se perciben como ejemplo dañino para la población general respecto a la prevención de consumo de tabaco, y frecuentemente los estudiantes de medicina tienen un bajo reconocimiento de su función social como ejemplo en los cambios de conducta a nivel poblacional.<sup>17</sup>

Como todas las adicciones, el tabaquismo es un fenómeno social que tiene efectos en los fumadores y no fumadores. El ignorar este hecho limita el impacto de los futuros médicos en la lucha contra las adicciones. El tabaquismo es parte de un estilo de vida y su inicio y abandono es producto de la interacción entre factores personales y sociales. En la adopción del tabaquismo en la adolescencia temprana, conforme pasan los años el papel de los padres disminuye y aumenta el de los pares, compañeros y amigos. Estos hechos orientan a la necesidad de que durante la formación del estudiante de medicina se tome en cuenta que en el manejo del fumador no sólo se requieren conocimientos médico-clínicos, sino que también se deben considerar los contextos e interacciones sociales que obstaculizan o facilitan el abandono del tabaco.

Los estudiantes de medicina necesitan una mayor concientización respecto a su responsabilidad, primero como ejemplo a la población y en segundo lugar como educadores de la población en el cambio de conducta hacia el tabaco. Adicionalmente es de fundamental importancia resaltar que la Facultad de Medicina está inserta en uno de los *campus* universitarios más grandes del mundo, que contiene múltiples Escuelas y Facultades en donde se forman miles de estudiantes. Por ello, los esfuerzos orientados a la identificación e implementación de estrategias para respetar los espacios libres de humo de tabaco en la Facultad de Medicina son de la mayor importancia para buscar que ésta sea un modelo a seguir en el resto de los centros de enseñanza e investigación de nuestra universidad.

Los resultados aquí obtenidos, orientan a proponer que se desarrollen más investigaciones y se implementen intervenciones sobre la sensibilización, integración de opiniones, participación de la comunidad, de la Facultad en su totalidad, sobre estrategias para respetar los espacios libres de humo de tabaco y la definición clara y señalización de éstos. Es necesario reconocer que el futuro no es la simple continuación del presente a través de los años. Debemos reconocer que se avecina un mundo nuevo que requerirá médicos preparados para aplicar y absorber no sólo los conocimientos científicos y técnicos nuevos a gran velocidad, sino también para incorporarse a una época de cambios sociales que requiere gran solidez en su educación y formación como personas y como médicos.

## Agradecimientos

Este proyecto fue financiado parcialmente por el Macroproyecto «Desarrollo de nuevos modelos para la preven-

ción y el tratamiento de conductas adictivas» en la línea de investigación «Prevención de conductas adictivas». Proyecto MP6-21. Agradecemos la entusiasta colaboración de la Dra. Jimena Fritz, enlace con el Macroproyecto.

## Referencias

1. 10 Facts about tobacco and second-hand smoke. OMS. URL: <http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/en/index.html>
2. Mackay J, Eriksen M. Tobacco Atlas. OMS, Ginebra, 2002.
3. Mercken L, Candel M, Willem P, de Vries H. Social influence and selection effects in the context of smoking behavior: Changes during early and mid adolescence. *Health Psychology* 2009; 28(1): 73-82.
4. <http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/en>
5. Brigharn J. One billion tobacco deaths predicted by century's end. SRNT Newsletter 2000, 5.
6. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. OMS 2005. URL: [http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_fetc Spanish.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fetc Spanish.pdf)
7. Editor. Tobacco control needs help (editorial). *Lancet* 2001; 357: 1459.
8. Spangler JG, George G, Foley KI, Crandall SJ. Tobacco intervention training: current efforts and gaps in US medical schools. *JAMA* 2002; 288: 1102-9.
9. Thy T, Boker T, Gallefoss F, Bakke PS. Hospital doctors' attitudes toward giving their patients smoking cessation help. *The Clinical Respiratory Journal* 2007; 1(1): 30-36.
10. Tessier JF, Freour PP, Crofton J, Kombou L. Smoking habits and attitudes of medical students towards smoking and anti-smoking campaigns in fourteen European countries. *Eur J Epidemiol* 1989; 5: 311-21.
11. Richmond R. The process of introducing a tobacco curricula in medical school. *Respirology* 2004; 9: 165-172.
12. Ritterman ML, Fernald LC, Ozer EJ, Adler NE, Gutiérrez JP, Syme SL. Objective and subjective social class gradients for substance use among Mexican adolescents. *Social Science & Medicine*, En prensa. Abril 2009.
13. Hernández-Ávila M, Rodríguez-Ajenjo CJ, García-Handal KM, Ibáñez-Hernández NA, Martínez-Ruiz MJ. Perspectivas para el control del tabaquismo en México: reflexiones sobre las políticas actuales y acciones futuras. *Salud Pública Mex* 2007; 49 supl 2: S302-S311.
14. Barrientos-Gutiérrez T, Valdés-Salgado R, Reynales-Shigematsu LM, Navas-Acien A, Lazcano-Ponce E. Exposición involuntaria al humo de tabaco en lugares públicos de la Ciudad de México. *Salud Pública Mex* 2007; 49 supl 2: S205-S212.
15. Encuesta Nacional de Adicciones 2002. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. 2002. URL: <http://www.inegi.gob.mx> (Consultado 12/08/08).
16. Lam TH, Hedley AJ, Adab P, Fielding R, McGhee SM et al. Secondhand smoke and respiratory ill health in current smokers. *Tob. Control* 2005; 14: 307-314.
17. Reynales-Shigematsu LM, Vázquez-Grameix JH, Lazcano-Ponce E. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud. México 2006. *Salud Pública Mex* 2007; 49 supl 2: S194-S204.
18. Fernández E, Schiaffino A, Borras JM. Epidemiología del tabaquismo en Europa. *Salud Pública Mex* 2002; 44 supl 1: S11-S19.
19. Tapia-Conyer R, Cravioto P, De la Rosa B, Kuri P, Gómez-Dantés H. Encuesta Nacional de Adicciones 1993. *Salud Pública Mex* 1995; 37(1): 83-87.
20. Prat-Marin A, Fuentes-Almendras MM, Sanz-Gallen P, Canelas-Arguez R, Canela-Soler J, Pardell-Alenta H et al. Epidemiología del tabaquismo en los estudiantes de ciencias de la salud. *Rev Saude Pública* 1994; 28(2): 100-106.

## Carta al editor

Leonardo Zamudio

Al destacar unos párrafos de «La Teoría de las Generaciones» de Ortega y Gasset (1921) podría enviarse un mensaje que atañe a los mexicanos de esta época en que se viven momentos difíciles, ya sea tanto en la vida diaria como en el ejercicio de la medicina.

«El pensamiento de una época puede adoptar, ante lo que ha sido pensado en otras épocas, dos actitudes contrapuestas –especialmente respecto al pasado inmediato que es siempre el más eficiente, y lleva en sí, encapsulado, todo el pretérito».

«Cuando el pensamiento se ve forzado a adoptar una actitud beligerante contra el pasado inmediato, la colectividad intelectual queda escindida en dos grupos. De un lado, la gran masa mayoritaria de los que insisten en la ideología establecida; del otro, una escasa minoría de corazones de

vanguardia, de almas alertas, que vislumbran a lo lejos zonas de piel aún intacta. Esta minoría vive condenada a no ser bien entendida: los gestos que en ella provoca la visión de los nuevos paisajes no pueden ser rectamente interpretados por la masa de retaguardia que avanza a su zaga y aún no ha llegado a la altitud desde la cual la «terra incógnita» se otea. De aquí que la minoría de avanzada, viva en una situación de peligro entre el nuevo territorio que ya de conquistar y el vulgo retardatario que hostiliza a su espalda».

«Las masas humanas son receptivas: se limitan a oponer su favor o su resistencia a los hombres de vida personal e iniciadora. Mas, por otra parte, el individuo señor es una abstracción».

Valdría la pena aplicar algunos de estos pensamientos para entender al México actual y lograr la unión de personas y grupos para salir adelante.