

Desarrollo psicológico y hábito de fumar

CARMEN GONZALEZ FERRERAS

1. HISTORIA DEL HABITO TABAQUICO

“El tabaco es una planta herbácea de flores vistosas de color blanco, rosa o púrpura y de grandes hojas, cuya principal característica es la de sintetizar en la raíz y de almacenar en las hojas un alcaloide llamado nicotina” (Gestal y cols. 1988, pág. 108).

No existe unanimidad respecto a la etimología de la palabra tabaco. Unos creen que el nombre procede del descubrimiento de su planta en una isla llamada Tabago (Haití). Otros, como el Padre Bartolomé de las Casas, creían que el nombre tenía su raíz en el utensilio que los indios utilizaban para inhalar el humo que desprendían sus hojas.

Para la humanidad la invención del fuego supuso una evolución tanto en el terreno material como el espiritual. La necesidad de mantenerlo encendido fue sin duda el origen de la costumbre de fumar.

En un primer momento, los materiales que se emplean para que puedan arder las hogueras son plantas y cortezas de árboles. Los responsables de que las fogatas estuvieran encendidas comienzan a aspirar el humo y a tener un nuevo estado de conciencia. “Adormecen sus carnes, se emborrachan y dicen que no sienten cansancio”, escribe el Padre Bartolomé de las Casas en su *Historia general de Indias*. El fuego y el humo pasan a ser objeto de ritos y cultos mágicos.

Esta tarea que surgió de manera fortuita pasa a ser enteramente premeditada. Se inicia el rastreo de todo tipo de plantas (el cáñamo, el orégano, resinas vegetales...) bien para quemarlas mezcladas o por separado. Una vez que eran encendidas inhalaban el humo, logrando adquirir una sensación de placer, surgió la costumbre de fumar.

Más adelante, se fabricaron diversos objetos para poder aspirar mejor el humo y, de igual manera sirviera para trasladar el fuego de un lugar a otro, convirtiéndose la pipa en la inicial forma de fumar.

La primera cultura que utilizó las hojas de tabaco o la "nicotina tabacum" fue la maya, que la consumía en los actos religiosos. Posteriormente, con la civilización azteca, aunque sigue teniendo un carácter religioso, su empleo va adquiriendo una naturaleza de tipo social. Así, la "pipa de la paz" de las tribus de América del Norte tenía una índole tanto religiosa, social, como política. De este modo, los guerreros de diferentes tribus formaban alianzas a través del simbólico humo fumado en la misma pipa.

Con el descubrimiento de América por Cristóbal Colón, la planta de tabaco es traída por los españoles al continente europeo. Posteriormente, en los grandes viajes marítimos de los siglos XVI y XVII se da a conocer al resto del mundo.

En los descubridores españoles causó sorpresa las ceremonias donde presencian cómo los indios inhalan el humo proveniente de la quema de unas grandes hojas y, en aquellas otras, donde contemplan cómo una vez que eran machacadas las hojas de tabaco las fumaban en cañas pequeñas en forma de Y. Estas tribus llamaban a las hojas quemadas algo parecido a "cohiba", "cogiva" o "coviva", y que por equivocación, los españoles llamaron tabaco (éste era el nombre que daban los indios al tubo por donde aspiraban el humo).

Rodrigo de Jerez a su vuelta de América, trajo las semillas que él mismo cosechó en su cigarral de España. Los cigarrales eran las huertas de las casas solariegas que durante el estío eran asaltadas por las cigarras o langostas de los países africanos. Tal vez por esta similitud es probable que el origen etimológico de cigarrillo se haya derivado de los antiguos cigarrales (Martínez, 1982).

En un principio, las plantas de tabaco que se trajeron del Nuevo Mundo tuvieron problemas de cultivo en España debido a las fuertes heladas de las tierras castellanas. Ya en lugares más idóneos, como en Andalucía y Cáceres, las plantaciones llegaron a tener rendimiento óptimo. El cultivo del tabaco también tuvo otros fines, además del de fumar, como ornamentales y medicinales (los médicos de la época creían que era una especie de panacea que podría curar todas las enfermedades, la llamaban "la hierba maravillosa").

El acceso al consumo del tabaco en las décadas posteriores a su importación era exclusivo de la Corte, ello era debido a su encarecido precio. Los cortesanos la consumían en todas sus formas (en polvo, la masticaban, la inhalaban cuando la encendían en un brasero, la fumaban en cigarros muy burdos o incluso la usaban para intentar curar cualquier dolencia). En España se popularizó por todas las clases sociales gracias a la llegada del tabaco curado y al cultivo a gran escala. Empezó a ser signo de distinción social, tanto

elegantes cortes europeas surgió la costumbre de “esnifar” rapé (tabaco en polvo muy fino), tal vez por buscar nuevas modas o bien para diferenciarse de otras clases.

A lo largo de la historia, el consumo de tabaco pasa por diferentes ataques oficiales (excomunión, mala reputación, amputación de la nariz, encarcelamiento e incluso la muerte). Así en nuestro país en 1586, Felipe II decreta una Real Cédula que lo conceptúa como “hierba prohibida y dañina”, y el Rey Jaime I de Inglaterra, en el año 1604 durante una campaña contra el consumo del tabaco llega a decir: “es una rama dentro del pecado de embriaguez que es la raíz de todos los pecados”.

Durante los siglos XVI y XVII el consumo de tabaco en público estuvo prohibido por las ordenanzas reales y bulas pontificias. Jacobo I de Inglaterra declaró la guerra a los fumadores. Dado el abuso que del tabaco en polvo hacían algunos religiosos, en 1624 el Papa Urbano VIII y en 1690 Inocencio XII, publicaron sendas bulas de excomunión para los fumadores. Sin embargo, “en el comprensivo siglo XVIII ya gustaba del tabaco hasta el Santo Padre”. Otras prohibiciones a destacar fueron las de el Sha de Persia, quien ordenó cortar la nariz a todos los fumadores. En Prusia, hasta 1848 estuvo prohibido fumar en público (Llorent, 1990, pág. 15).

La verdadera revolución en las formas habituales de fumar llegó cuando se empezaron a hacer los primeros cigarrillos en Brasil y de allí, su importación a tierras españolas. Se dejó de lado las otras costumbres y se comenzó a fumar cigarrillos. La primera fábrica que hubo en el mundo fue la de Sevilla (principio del siglo XVII) y la segunda en Cádiz (siglo XVIII). Esta se construyó debido a la fuerte demanda de cigarros puros. En Cuba, durante la segunda década de ese mismo siglo se crea la primera fábrica de tabaco de las colonias (Gestal y cols. 1988). Los cigarrillos no se hicieron universalmente populares hasta la mitad del siglo XIX, cuando los soldados británicos y franceses adoptaron la costumbre de los turcos en la guerra de Crimea.

Gracias a que el cigarrillo tiene un tamaño perfecto para ser manejado y su delicado tacto a la mano, logra por fin penetrar en el mundo femenino. Hasta entonces esto era un comportamiento de hombres (el masticar tabaco dejaba mal aliento y no era una conducta para mujeres. Los cigarros puros tampoco resultaban estéticos para las señoras, y el rapé era despreciado por todas aquellas que tuvieran cualquier problema de tipo nasal). Desde mediados del siglo XIX el consumo de cigarrillos ha ido creciendo en la mujer occidental. En el siglo XX las causas de ese incremento han ido variando; así durante las décadas de 1920 y 1930 se puso de moda fumar

porque el modelo que imponía la publicidad era la de ser "un hábito excitante y sexy". Y en los años 50, 60 y 70 la razón de ser "liberada" se unió a la fabricación de cigarrillos especialmente destinada a ella (el rubio, el mentolado y el extralargo).

A principio del siglo XX comienza la gran carrera de los fabricantes de cigarrillos por monopolizar el mercado. Cierta compañía de Estados Unidos logró captar rápidamente las predilecciones del consumidor de esos años, creando el tabaco americano con cierto sabor oriental.

Nuevamente, fueron compañías americanas las que lograron cambiar la preferencia de tabaco imponiendo al fumador actual el cigarrillo rubio americano.

Desde el momento que las investigaciones científicas denunciaron la verdadera toxicidad del cigarrillo (en un primer momento sin filtro), los fabricantes lo tuvieron muy en cuenta para que no disminuyeran sus ventas. La presencia del filtro resultó para el fumador tanto una protección para su organismo como una ayuda psicológica y, para las compañías productoras, ganancias, pues teniendo la misma longitud de cigarrillo, se ahorraban una cierta cantidad de tabaco. Y aunque es conocido por muchos que el filtro retiene alquitranes (20-40%) y nicotina (10-20%), pocos fumadores saben que el humo de un cigarrillo con filtro *aumenta* la cantidad de monóxido de carbono que inhalan (Llorent, 1990). A pesar de ello es recomendable su uso que fumar un cigarrillo sin protección.

Debido a los avisos médicos de que fumar cigarrillos resulta mucho más lesivo para el organismo que las demás formas (cigarrillo puro, pipa, etc.), provocaron que casi todas las marcas fabricaran las formas "lights" (bajo en nicotina y alquitrán).

Ha sido a finales de la década de los 80 cuando ha aparecido el *cigarrillo ecológico*, que no produce humo. No se trata de un cigarrillo sano, sino tan sólo *limpio*, ignorándose hoy día sus posibles efectos en la salud (Gestal y cols., 1990).

De momento el cigarrillo sigue siendo la forma más generalizada de consumir tabaco, pero desde hace unos años, en ciertos países, como Estados Unidos, Holanda y Reino Unido, los jóvenes están volviendo a costumbres anteriores, mascar e inhalar tabaco. Actualmente se está investigando para aprovechar las proteínas del tabaco como fuente de alimentación para el hombre. Como vemos, fumar es un comportamiento humano que dura ya más de 500 años.

2. FUMAR CIGARRILLOS: UNA DROGODEPENDENCIA

Tal vez para muchos resulte problemático aceptar que el tabaco es una droga debido a que es un producto legal. La palabra "adic-

ción" tiene una fuerte asociación con las drogas ilegales tales como la cocaína o el crack. Sin embargo, los procesos farmacológicos y conductuales que determinan la adicción al tabaco son semejantes a la adicción a otras drogas, incluyendo las ilegales.

No se puede seguir viendo el consumo de tabaco como un vicio pequeño, no es pequeño ni es un vicio, se trata de un hábito nocivo que produce una fuerte dependencia.

Ha sido a finales de los años setenta cuando se ha reconocido que el tabaco es una de las sustancias de mayor poder adictivo, y la nicotina, el alcaloide responsable de dicha adicción (U.S. DHHS, 1989). La Asociación Americana de Psiquiatría clasificó la dependencia nicotínica como un trastorno con implicaciones psiquiátricas.

El mayor número de adictos a la nicotina está dentro de los fumadores de cigarrillos, porque el fumador de pipa y cigarro puro rara vez tiene una toxicomanía, sus características son diferentes, más de tipo psicológicas que físicas (Martínez, 1990).

Nos resulta más fácil comenzar a ser dependientes de los cigarrillos que del alcohol o de los barbitúricos. Si un individuo fuma poco, incluso la persona más estable y adaptada socialmente, tardará poco en empezar a ser un fumador regular. Actualmente sólo las drogas ingeridas vía intravenosa poseen una dependencia tan persistente como la nicotina.

Por otro lado, parece demostrado que abandonar el tabaco no es una empresa fácil. En nuestro país, encuestas recientes (CIS, 1986; Sigma Dos, 1988) señalan que más de la mitad de los fumadores desean abandonar el tabaco pero no son capaces de conseguirlo. Un 40% lo han intentado seriamente, y tan sólo uno de cada cuatro tiene éxito. Podemos decir que la gran mayoría de los fumadores continúa fumando, porque le supone grandes esfuerzos tener que dejarlo, lo que indica que existe una dependencia constante de un comportamiento sumamente perjudicial para la salud.

Las conductas adictivas implican la resistencia de comportamientos que, en ocasiones, escapan al control psicológico voluntario del individuo, lo que puede significar, a veces, desajustes psíquicos de diferente magnitud.

3. ¿POR QUÉ SE FUMA?

Son los factores psicosociales, que se comentarán a continuación, los que más fuerza tienen en el inicio de esta drogodependencia y, el segundo, después del farmacológico, a la hora de seguir manteniéndolo.

Estadísticamente, parece ser que el sexo puede ser un factor predisponente a la hora de comenzar a fumar. Así, Charlton (1990), sugiere que:

Las niñas tienen mayor probabilidad que los niños de llegar a ser fumadores. Les repercuten más que a los niños los criterios favorables sobre el tabaco, como los del tipo "tranquiliza los nervios", "quita el apetito y no aumentas de peso", "da seguridad", etc.

Los niños tienen mayor probabilidad que las niñas de llegar a ser fumadores si sus amigos también fuman.

En general, los aspectos familiares y el nivel de información de que se dispone, inciden en la probabilidad de adquirir el hábito en los jóvenes. Así, estarán en un mayor nivel de riesgo:

Niños y niñas cuyo padre o madre sean fumadores.

Niños y niñas que no conozcan los riesgos del tabaco.

Niños y niñas con problemas de adaptación familiar o escolar (pasan poco tiempo con sus padres porque están muchas horas fuera de casa, sus calificaciones son bajas, etc.).

Numerosas investigaciones extranjeras y españolas (CEC, 1990; Comas, 1990), coinciden en señalar que las primeras experiencias con el cigarrillo suceden en la adolescencia e incluso, en ciertos casos, antes de los 10 años.

La adolescencia es una etapa, en ocasiones, problemática que transcurre entre la niñez y la vida adulta. Muchos adolescentes interpretan el fumar como un cumplimiento de una demanda que se les presenta y, posteriormente, pasa a ser un medio eficaz para aliviar tensiones.

El primer cigarrillo causa casi inevitablemente efectos desagradables (mareos, vómitos, pérdida del equilibrio, tos...), esto es trascendente al analizar el porqué al chico no le resulta disuasorio para abandonarlo definitivamente, y sin embargo, se convierte en un reto, algo que superar (Glyn y cols., 1985). Los efectos incómodos se vuelven cómodos, impulsando deseos para nuevos intentos y, si además se ve recompensado psicológica y socialmente, existen pocas posibilidades de que no siga fumando, ya que su malestar físico desaparecerá con el tiempo.

Un joven que ha fumado intermitentemente durante 3 ó 4 años tendrá muchas probabilidades de realizarlo de forma regular, y por tanto se convertirá en dependiente. El adolescente que nunca lo intenta o que lo intentó una vez y no le agració y desiste en hacerlo de nuevo, tiene la oportunidad de no llegar a ser fumador. Es poco probable si a los 20 años no se es fumador se sea más adelante (Russell, 1971).

Por otro lado, a medida que el joven incrementa el número de cigarrillos, va inhalando más tabaco y, su tolerancia a la nicotina va aumentando, siendo ésta una de las causantes de la adicción. Por tanto, no comienza un hábito sino una adicción que probablemente le durará toda su vida.

Tras un tiempo regular de consumo, los adolescentes perciben lo difícil que resulta vivir sin tabaco. Cuando su cuerpo carece de nicotina, surge el síndrome de abstinencia. Sus manifestaciones pueden ser muy variadas, no teniéndose que manifestar todos los síntomas, sino sólo alguno de ellos. Así, se puede distinguir entre cambios fisiológicos objetivos y subjetivos.

CAMBIOS FISIOLOGICOS OBJETIVOS (signos)	CAMBIOS FISIOLOGICOS SUBJETIVOS (síntomas)
<ul style="list-style-type: none"> -Aumento de peso. -Estreñimiento/diarrea. -Disminución de la tasa cardíaca. -Aumento de la expectoración. -Trastornos del sueño (insomnio/somnolencia). -Disminución de la actividad física. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dificultad de concentración. -Cefaleas. -Aumento de irritabilidad. -Náuseas. -Mejoría de las dificultades respiratorias.

En la evolución del fumador regular, pueden constatarse tres fases que han sido descritas por Russell (1971).

Primera Fase: Fumar por motivos psicosociales

La desobediencia y los conflictos propios de la adolescencia seducen al joven a acercarse a determinadas sustancias "prohibidas", siendo el tabaco, por su fácil acceso, un medio para ello. Dentro de los cambios psicológicos que transcurren paralelos a la pubertad, se encuentran la curiosidad y novedad, su aspiración de ser mayor, la rebeldía que supone fumar, el afianzamiento del propio sexo, el deseo de integración en el grupo y el temor a la soledad, o esa sensación subjetiva de que fumar "alivia las preocupaciones".

Por otro lado, el fracaso en el rendimiento académico es un factor muy importante para que el adolescente llegue a ser un fumador regular. En concreto, tiene el doble de posibilidades de serlo el chico de 15 años que abandona la escuela, que el que sigue una escolarización regular.

Asimismo otros autores (Coleman y Husen, 1985) corroboran estos criterios, sugiriendo que la ausencia de la escuela y el acceso al mundo laboral, donde el consumo de tabaco es habitual, presionen al joven para fumar.

Aunque Russell no está totalmente convencido de que la personalidad influya en la conducta tabáquica, otros autores piensan que sí lo hace. De este modo, Eysenck y cols (1960) defienden que existen interrelaciones entre el tipo de personalidad extrovertida y el hábito de fumar. Aquellos que son más sociables, los que tienen interés por la novedad, los amantes del peligro, los impulsivos, etc., son los que se encuentran en el mejor lugar para llegar a ser fumadores. Sin embargo, los que muestran mayor equilibrio, los más estrictos en el desempeño de sus deberes, los prudentes, los que aprecian lo cotidiano, los menos dados a contactos sociales, etc., es decir, los introvertidos, la población de fumadores es menor. Eysenck (1964) llega a concluir que cuanto más extrovertida es una persona, mayor es el número de cigarrillos que consume. Resulta interesante la puntuación que realiza Eysenck sobre la personalidad de los fumadores en pipa, que serían los más introvertidos, más aún que los exfumadores, que los pocos fumadores y los no fumadores.

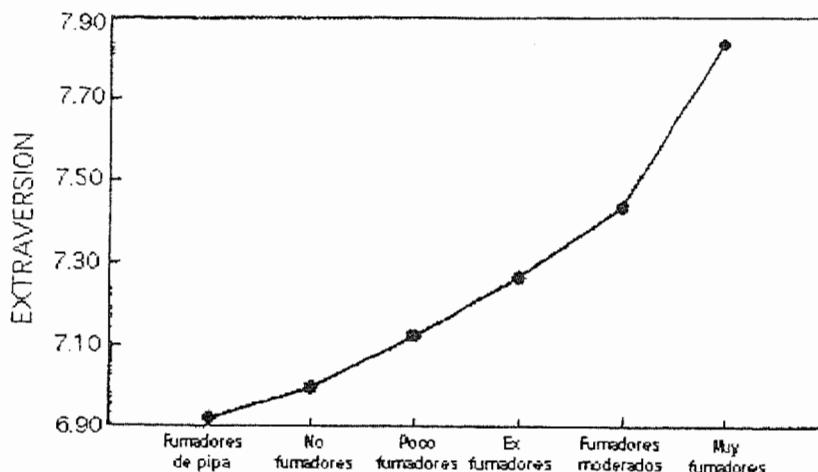


Figura 1. *Fumar y Extraversión (Eysenck, 1964)*

En cualquier caso, este tipo de estudio tiene una variada dirección correlacional, por lo que difícilmente pueden establecerse relaciones de causa-efecto. Sería precipitado extraer conclusiones en este sentido, pero la tendencia de los datos estadísticos apunta claramente en la dirección señalada por el estudio de Eysenck (1964).

que, por otra parte, fue realizado con una muestra de 2.360 sujetos en Gran Bretaña.

Segunda Fase: Fumar por motivos farmacológicos

La nicotina es un alcaloide incoloro, volátil y fundamentalmente alcalino, que al tomar contacto con el aire adquiere un color marrón. Su metabolismo se efectúa primordialmente en el hígado y parcialmente en el riñón y pulmón (Solano y cols., 1991).

Si no fuera por la nicotina, el fumador estaría menos interesado en consumir un cigarrillo; ésta es la sustancia que le hace depender del tabaco y que posee todas las características de las sustancias adictivas: tolerancia, dependencia y abstinencia. Pasemos a analizar cada una de ellas. Es conocido que los fumadores toleran dosis de nicotina tres y cuatro veces mayores que los no fumadores. Asimismo, en investigaciones con animales se ha comprobado que la nicotina crea *dependencia*. Y un 95% de los fumadores que abandonan el tabaco padece síndrome de *abstinencia* nicotínica.

Los efectos que la nicotina causa en el organismo son muy diversos. Además de aminorar el gusto y el olfato, "estimula el parasimpático, con el resultado de lipotimias o náuseas del fumador, que posteriormente serán sustituidas por reacciones adrenérgicas. En el cerebro ejerce una acción sedante y tranquilizante que es la más frecuente y precoz, aunque en ocasiones induzca a estados de vigilia y aislamiento. Por otro lado, en el sistema cardiovascular acelera el pulso y aumenta la presión sistólica, mientras que a nivel respiratorio origina broncoconstricción. Al inhibir las contracciones gástricas del hambre y reducir la secreción, disminuye el apetito y acelera el tránsito intestinal" (Gestal y cols., 1988, pág. 116).

Existen claras evidencias que el PH ácido de la orina facilita la eliminación de la nicotina; sin embargo, el PH alcalino la demora. Como en el stress se acidifica la orina, se origina un incremento en la eliminación de la nicotina, lo que trae como resultado un aumento del consumo de tabaco. Debido a esto, se dedujo que en situaciones estresantes, el sujeto tendería a fumar más (Solano y cols., 1991).

Se ha demostrado en laboratorio, lo contrario a lo que corrientemente se piensa, en pruebas cognoscitivas de velocidad, vigilancia, tiempo de reacción y concentración, los fumadores tienen un rendimiento más deficiente que los no fumadores. Igualmente, si están privados de tabaco, su rendimiento cognitivo es aún peor, y por ello los fumadores aumentan el consumo cuando están sometidos a algún tipo de tensión (IUAC, 1990).

En general, pasadas las primeras experiencias con el tabaco y, debido al poder adictivo de la nicotina, ésta es la auténtica causante de que se continúe fumando.

Tercera Fase: Fumar para evitar abandonarlo

Este periodo no incluye a todos los fumadores pero sí, tal vez, a una gran mayoría. Se sigue fumando, principalmente, porque no se tienen las fuerzas físicas ni psicológicas para renunciar a esta drogo-dependencia. Se quiere evitar en la medida de lo posible sufrir el síndrome de abstinencia, caracterizado por cansancio, cefaleas, irritabilidad, etc., y, sobre todo, por el deseo compulsivo de reincidir.

Vemos que un adolescente que tiene la intención de fumar, ya sea porque es una forma de rebelión contra el medio familiar y autoridad, por buscar nuevas experiencias, por resultarle un signo atractivo de madurez, por la posible unión a otros chicos de la pandilla, etc., por una o varias de esas razones, le influyen en que continúe realizándolo.

Para el que ha empezado siendo una mera prueba y que repite cada cierto tiempo, es muy sencillo que se convierta en consumidor regular. Debido a ello profundizará e inhalará más cantidad de tabaco y terminará siendo un adicto a la nicotina.

En estas condiciones ya no son exclusivamente los factores psicosociales los que influyen en el mantenimiento de esta conducta, sino los farmacológicos. La motivación principal de un fumador que persiste en consumir cigarrillos, en contra de su deseo, es por evitar los síntomas psicológicos y físicos que tendría su renuncia; es un hábito fácil de adquirir y difícil de abandonar. Es evidente cómo la nicotina va tomando las riendas con el paso del tiempo; el cómo se empieza a fumar cigarrillos tiene muy poco que ver en cómo se mantiene.

Por otro lado, es cierto que una gran proporción de adolescentes que fuman no se sienten afectados porque les resulte dañino a su salud (cuyas consecuencias pueden tardar 20 ó 40 años en aparecer). Los riesgos del consumo de tabaco los ven remotos, y es por esto por lo que difícilmente se podrán aplicar como motivación para que no comiencen a fumar o para que abandonen un hábito que está surgiendo.

Si queremos evitar que los adolescentes comiencen a fumar deberemos realizar una educación preventiva eficaz y sólida en el medio escolar, a través de programas antitabáquicos. Es conveniente que estos programas se apliquen desde la niñez, para conseguir en el individuo actitudes saludables lo antes posible. Defendemos,

como medio ideal para conseguir el objetivo de prevención del consumo de tabaco en las próximas generaciones, una Educación para la Salud en nuestras instituciones educativas junto a unas medidas de política global de los gobiernos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Centro de Investigaciones Sociológicas (1986): "Los médicos y el consumo de tabaco". Madrid.
- CHARLTON, A. (1989): *Los niños, las niñas y el tabaco. Respuestas a sus preguntas*. Programa de prevención del tabaquismo en la infancia y la adolescencia. Servicio Navarro de Salud. Pamplona.
- COLEMAN, J. y HUSEN, T. (1985): *Becoming adult in a changing society*. Washington: Organization for Economic Cooperation and Development.
- COMAS, D. (1990): *El síndrome de Haddock: alcohol y drogas en enseñanzas medias*. Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.
- Commission of the European Communities (1990): *Young Europeans, tobacco and alcohol. A survey of 11-15 years old in the twelve Member States of the Community. European Cancer Information Week*. Bruselas.
- EYSENCK, H.J.; TARRANT, M.; WOOLF, M. y ENGLAND, L. (1960): "Smoking and Personality", en *British Medical Journal*, 1, 1456-1460.
- EYSENCK, H.J. (1964): "Personality and cigarette smoking", en *Life Science*, 2, 777-790.
- GESTAL, J.J.; MONTES, A.; BARROS, J.M. y SMITH, E. (1988): *Tabaco y Patología*. Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia. La Coruña.
- GLYNN, K.; LEVENTHAL, H. y HIRSCHMAN, R. (1985): "A cognitive developmental approach to smoking prevention", en C.S. Bell y R. Battjes (Eds.). *Prevention Research: Deterring drug abuse among children and adolescents. NIDA Research Monograph 63*. Washington DC, US Government Printing Office.
- International Union Against Cancer (1990): *A manual on tobacco and young people for the industrialized world*, Geneve.
- LLORENT, V. (1990): *Factores sociales que inciden en el consumo de tabaco. Factores comparados y bases para una educación preventiva*. Junta de Andalucía. Sevilla.
- MARTINEZ, A. (1982): *Manual de patología tabáquica*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
- MARTINEZ, A. (1990): "Formas habituales del consumo del tabaco", en *Patología del consumo de tabaco*, 3, 17-24.
- RUSSELL, M.A. (1971): "Cigarette smoking: natural history of a dependence disorder", en *British Journal of Medical Psychology*, 44, 1-16.
- SIGMA DOS (1988): Actitud ante el consumo de tabaco. Madrid.
- SOLANO, C.; JIMENEZ, C.A. y ARRATE, S. (1991): "Tabaquismo (II). Componentes. Actuación", en *Inflamación* 93, 2, 131-134.
- U.S. Department of Health and Human Services (1989): "Reducing the Health Consequences of Smoking. A Report of the Surgeon General", DHHS Publication. (CDC) 89-8411, Maryland EUA.

DESARROLLO PSICOLOGICO Y HABITO DE FUMAR

RESUMEN

A lo largo de la historia describimos las distintas costumbres del empleo del tabaco. Posteriormente, pasamos a considerar el fumar cigarrillos como una auténtica toxicomanía, que puede llegar a producir desequilibrios psíquicos a quien la padece. Por último, analizamos los factores que inciden en el inicio y el mantenimiento del hábito tabáquico.

SUMMARY

Different habits of using tobacco throughout the history are described in this paper. Then we find an analysis of tobacco addition and the psychological abnormal behaviour brought about by this drug abuse. Finally, the basic factors for the start and maintenance of the habit are analysed.

RÉSUMÉ

A travers l'histoire nous faisons une description des différentes habitudes de l'emploi du tabac. Par la suite, nous considerons la fumée des cigarettes comme une authentique toxicomanie, qu'elle peut arriver à produire ces dénivellations psychiques à la personne qui en souffre. En dernier lieu nous analysons les facteurs qui influent au début et au maintient du tabaquisme.