

## EUSKADIKO TABAKO-KONTSUMOA GENERO- IKUSPEGITIK\*

### Laburpen exekutiboa

#### **Aurrekariak eta azterlanaren justifikazioa**

Egun, tabakismoa osasun publikoko arazoa da mundu osoan, eta efektu garrantzitsuak ditu heriotza-, gaixotasun- eta desgaitasun-tasetan. Horietan guztietan honako agente hauek daude inplikaturak: erretzaileetatik hasi eta osasun-sistemara arteko guztiak, barne hartuta administrazio publikoak eta tabako-industria. Gero eta gehiago dira tabakismoa bakoitzaren hautuaren mende dagoen ohitura bat ez dela, eta askoz ere haratago doala dioten azterketak: pertsonen testuinguru sozioekonomikoak sozialki baldintzatzen duen droga-mendekotasuna da, eta desberdintasun handiak daude talde sozialen artean tabako-kontsumoaren hasierari, jarraipenari eta uzteari dagokionez.

Tabakismoaren zabaltzeari dagokionez, herrialde garatuetan tabakismo-epidemiak lau fase izan dituela baieztatu daiteke:

- Lehen fasean, tabako-kontsumoaren prebalentzia baxua da, eta batez ere goi-mailako talde sozioekonomikoetako gizona eragiten die.
- Bigarren fasean, tabako-kontsumoaren prebalentzia arin handitzen da gizonen artean, eta antzekoa da talde sozioekonomiko guztietan. Fase horretan prebalentzia emakumeengan oraindik ere baxua den arren, apur bat handitzen da egoera onenetan daude emakumeen kasuan.
- Hirugarren fasean, kontsumoa nabarmen murrizten da gizonen artean, egoera sozioekonomiko onenetan dauden artean batez ere; beraz, gizonen arteko desoreka sozialak handitu egiten dira. Emakumeen artean, berriz, kontsumoaren prebalentzia handitzen doa.

Azken etapan tabakoa-kontsumoa apurka-apurka murrizten doa, bai gizonen bai emakumeen artean, eta bereziki kontzentratzen da behe-mailako talde sozioekonomikoetan.

---

\* Testu osoa eskuratzeko esteka: <https://www.siiis.net/documentos/Path/537174-1.pdf>

Herrialde guztiek prozesu bera jarraitu ez duten arren, Europako iparraldeko herrialde gehienak azken fasean daude: tabakismoa beharrik handienak dituzten talde sozioekonomikoetan kontzentratuta dago, eta, horrenbestez, desorekak handitzen ari dira. Europa hegoaldeko herrialdeek, ostera, etapa horiek beranduago bete dituzte.

Tabako-kontsumoan dagoen desoreka-ardatzetako bat generoa da. Denboran zehar, tabako-kontsumoan eragin handia izan dute generoaren aspektuek, eta sozialki emakumeei eta gizonei esleitutako **rolekin eta baloreekin** lotuta daude. Horiek guztiek beren aukeretan eta bizipenetan eragiten dute, eta, beraz, beren osasun- eta gaixotasun-prozesuei ere eragiten diete. Jakina denez, emakumeen bizi-itzaropena handiagoa da gizonena baino adin-tarte guztietan. Hori horrela da neurri batean emakumeek jokabide osasungarriagoak hartzen dituztelako (besteak beste, alkohol eta tabako gutxiago kontsumitzea), baita arrisku gutxiagoko jokabideak ere. Dena den, emakumeen gizarte-rol tradizionalaren aldaketa emakumeen ohiturak eraldatzen ari da. Azken hamarkadetan, emakumeak lan-merkatuan eta tradizionalki gizonei erreserbatutako espazioetan hasi dira sartzen, eta, beraz, askatasunaren, emantzipazioaren eta berdintasunaren inguruko ideia eta praktika sozialetarako sarbidea izaten ari dira. Praktika horietako bat da, hain zuzen, tabakoaren kontsumoa. Zentzu horretan, Europako hegoaldeko emakumeak beranduago hasi ziren tabako-kontsumoarekiko mendekotasuna pairatzen, eta autore batzuek diotenari jarraikiz, neurri batean Europako hegoaldeko emakumeak ordaindutako lanak beranduago egiten hastearekin lotuta egon daiteke, betiere Europako erdialdeko eta iparraldeko emakumeekin alderatuta.

Azterketa honek espezifikoki lantzen du Euskadiko tabako-kontsumoa genero-ikuspegitik, eta, EAEko kasuan zentratzeaz gain, hiru elementu interesgarri eskaintzen dizkio gaiaren inguruan dagoen literaturari. Lehenik, abiapuntua generoaren eta posizio sozioekonomikoaren arteko interakzioa da; hau da, ez dira bakarrik emakumeen eta gizonen arteko desorekak kontuan hartzen, baizik baita emakumeen artean dauden talde sozioekonomikoenak ere. Bigarrenik, tabakismoarekin erlazionatutako prozesuen (hasiera, mantenua, uztea eta berriz haste posiblea) dinamismoa dela-eta, azterketa hau bizitza-zikloaren ikuspuntutik planteatzen da, eta era bateratu eta integratuan hartzen ditu barne prozesu horiek. Azkenik, metodologiari dagokionez, hiru metodologia desberdin erabiltzeak fenomeno hobeto ulertzen laguntzen du, eta, gainera, prozesuan inplikaturako hainbat agenteren ikuspuntuak kontuan hartzea ere ahalbidetzen du: alde batetik, tabakoa kontsumitzen hasi berri diren gazteak; bestetik, tabakismoaren mendekotasuna gainditzeko programetan parte hartzen duten edo parte hartu dutenak, eta, azkenik, EAEko (Euskal Autonomia Erkidegoa) prebentzio- edo tratamendu-programetan lan egiten duten profesionalak.

## **Helburuak eta metodologia**

Azterketa honen helburu nagusia EAEko tabako-kontsumoaren genero-desberdintasunak aztertzea da. Zehazki, tabako-kontsumoaren faktore erabakigarriak identifikatu nahi dira, bereziki, hasiera-, eboluzio- eta uztearen-ereduak, horrela EAEko prebentzio- eta tratamendu-programen diseinua eta aplikazioa hobetzeko. Honako hauek dira helburu espezifikokoak:

- Bildu eta sistematizatzea generoak kontsumoaren hasieran, kontsumo-jarraibideetan eta kontsumitzeari uztean duen eraginari buruz azken urteetan argitaratutako ebidentzia zientifikoa.
- Aztertzea tabako-kontsumoaren prebalentziaren eta emakumeen eta gizonen kontsumo-ereduen eboluzioa, baita erretzaileen profila identifikatzea ere.
- Identifikatzea, tabakoaren mendekotasunean eragina izateaz gain, kontsumitzeari uztea erraztu edo zaildu egiten duten faktore biologikoak, psikologikoak, soziokulturalak eta harremanei dagozkienak.
- Zehaztea tabako-kontsumoa eta kontsumo hori etetea azaltzen duten faktore sozioekonomikoek zein neurritan eragiten dieten desberdin emakumeei eta gizonei.
- Aztertzea hainbat gizon eta emakume erretzailek tabakoarekiko izan dituzten esperientziak: kontsumitzen hasteko eta jarraitzeko arrazoiak, zein esanahi ematen zaion tabako-kontsumoari, kontsumitzeari uzteko zailtasunak eta berriz ere erretzearen kausak.
- Aztertzea prebentzio- eta tratamendu-programen balorazioa, erabiltzaileen zein profesionalen ikuspuntutik.

Proposatutako helburu horiek lortzeko elkarrekiko osagarriak diren hiru metodologia planteatzen dira, horrela EAEko tabako-kontsumoaren fenomenoaren ikuspuntu global bat eskaintzeko.

- Lehenik, berrikusi egin da literatura espezializatua honako hauek identifikatzeko: alde batetik, tabako-kontsumoan genero-rolen eraikuntza sozialak izan dezakeen eraginaren inguruko ikerketa-lerroak, eta, bestetik, faktore soziodemografikoek zein neurritan eragiten dieten desberdin emakume eta gizonen tabako-kontsumoari.
- Bigarrenik, analisi kuantitatibo-empirikoa egin da Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak burutako EAEko-Euskadiko Adikzioei buruzko Inkestaren (1992-2017) ustiaketa-estatistikotik abiatuta. Analisi horren bitartez aztertu nahi dena da emakumeen eta gizonen kontsumo-tasen eta -ereduen eboluzioa. Horrez gain, erretzaileen profilarren eboluzioa eta estatus sozioekonomikoak emakumeen eta gizonen kontsumoan eta kontsumoa etetean duen eragina ere aztertu nahi da.
- Azkenik, azterketa kualitatibo bat egin da hainbat eztabaida-taldeetatik lortutako datuekin: gazte erretzaileen bi talde, tabakoaren mendekotasuna gainditzeko programetan parte hartu duten pertsonen hiru talde eta droga-mendekotasunen prebentzio-arloko profesionalen arteko talde-elkarrizketa.

## **Eraitza nagusiak**

### **a) Genero-desberdintasunak tabako-kontsumoaren hasieran**

Tabakoa kontsumitzen hasteko arrisku-faktoreak gehiago dira eta eragin handiagoa dute emakume gazteengan, eta faktore horiek desberdinak dira emakumeen eta gizonen kasuan. Familia-ingurunearen eraginak, bereziki gurasoek eta beste senide batzuek etxean tabakoa kontsumitzea, depresio-sintomak (emakumeen artean ohikoak direnak) eta emozio positiboan gabezia dira emakume gazteentzako arrisku-faktoreak. Gizonei dagokienez, berriz, gertaera negatiboak edo estres-eragileak dira arrisku faktoreak, eta babes-arrisku gisa identifikatu da kirola erregulartasunez egitea.

EAEko kasuan, nahiz eta tradizionalki gizonak emakumeak baino lehenago kontsumitzen hasi, azken urteetan bi sexuen hasiera-adina berdintzen joan da, eta EAEko Adikzioei buruzko azken Inkestaren arabera, egun 17 urte inguruan dago hasiera-adina. Gainera, murrizketa argia egon da gazte erretzaileen kopuruan. Dena den, sozialki hautematen dena da emakumeak lehenago hasten direla tabakoa kontsumitzen, eta horrek epidemiologia-estatistiken bitartez jasotako datuekiko alde nabarmena erakusten du.

Kontsumitzen hasteko arrazoiei dagokienez, sexu bientzat dira aplikagarriak kuriositatea, kontsumoaren normalizazioa eta arriskuaren pertzepzio baxua. Hala ere, gizon gazteen artean kontsumitzen hastea presio sozialak baldintzatutako testuinguru batekin eta taldearen onarpena jasotzeko behararekin identifikatzen da. Haientzat, tabakoa harremanak errazteko edo taldearen parte izateko eta taldeko kide sentitzeko modua da. Emakumeen kasuan, berriz, gehiago lotzen da autoafirmazio-portaerarekin eta emakumeak direlako izan beharreko mendeko jarrerarekiko desobedientziaren, errebeldiaren eta adostasun ezaren sinbolo izatearekin. Horrek aditzera emango lukeena da tabako-industriak hamarkada luzez emakumeen tabako-kontsumoaren eta beren genero-rol tradizionaletatik askatzearen artean egindako lotura oraindik ere badagoela belaunaldi gazteenen artean.

#### **b) Genero-desberdintasunak tabako-kontsumoaren prebalentzian eta intentsitatean**

Aurretik aipatu bezala, genero-desberdintasunak daude herrialdekako tabako-kontsumoan, eta zerikusia dute momentuko tabako-epidemia fasearekin. Orokorrean, Europako hegoaldeko herrialdeak berandu hasi dira, eta, beraz, denbora-desoreka dago tabako-kontsumoaren zabalkundeari dagokionez. Herrialde horietan tabako-kontsumoaren ereduakiko desoreka handiagoa da gizonen artean. Europako iparraldeko herrialdeetan, berriz, emakumeen artean dago tabakoaren kontsumoari dagozkion desberdintasunak handienak erabilitako adierazle askotan, eta adinak ez du horretan eraginik. Eraitza horiek erakusten dute tabako-epidemiak aurrera egin ahala, tabako-kontsumoari lotutako desberdintasun sozialak handitzeaz gain, eragin handiagoa dutela emakumeengan. Bestalde, azpimarratu behar da emakumeen arteko desberdintasunek gizonen arteko desberdintasunak berdindu eta gainditu ditzaketela.

Zentzu horretan, EAEko tabako-kontsumoaren datuek tabako-kontsumoaren eta generoaren arteko lotura bat badagoela egiaztatzen dute. Tabakoaren kontsumoa experimentalak eta egunero 20 zigarretatik gorako kontsumoa estatistikoki erlazionatuta daude sexuarekin. Gizonek 2,67ko probabilitate altuagoa dute egunero 20 zigarretatik gora kontsumitzeko [OR: 2,67 (% 95eko KT: 1,59-4,50)] eta % 45eko probabilitate altuagoa beren bizitzan zehar tabakoa kontsumitzeko [OR: 1,45 (KT % 95: 1,22-1,73)]. Hala ere, aztertutako epealdian (1992-2017) sexu bien kontsumoen bateratze argia gertatu da, bereziki mendelaldaketan. Bat-egite prozesu hori eten edo murriztu egin da 2006tik aurrera. Azken urteetan bereziki azpimarragarria da emakume gazteen kontsumo-tasa baxuagoa. Bestalde, maila sozioekonomikoak gizonen nahiz emakumeen kontsumo-tasetan eragina duen arren, eragin handiago du gizonengan (eta bereziki maila sozioekonomiko baxuko taldeetako gizonengan) emakumeengan baino.

Azterketaren fase kualitatiboan nahiz literaturaren berrikuspenean argi ikusi da tabako-kontsumoa gehiago lotzen dutela sexu biek estresaren eta antsietatearen kudeaketari (bereziki bizitzako krisialdiak, gertakari traumatikoak eta egoera txarrak bizitzearekin)

kontsumoaren plazerari baino gehiago. Hala ere, badirudi emakumeen kontsumoa bakartiagoa dela, eta askotan beren familia-ingurunean aurkitzen ez duten espazio pertsonal eta intimoago bat bilatzeko modua dela. Oso bestelakoak dira erabilera hori eta gizonezkoen testuinguru soziala (batez ere aisialdirako momentuei eta beste pertsona batzuekiko harremanetarako momentuei lotuta dagoena). Gazteek (gizonek zein emakumeek) gehiago lotzen dute tabakoaren kontsumoa berdinen talde batean integratzeko edo harreman berriak sortzeko bitarteko edo aitzakiarekin. Emakumeentzat tabakoa beren bizitzetako eguneroko errutinak eramateko elementu eragingarria litzateke, eta esfortzu bat egin osteko sariari edo oztopo garrantzitsu bat gainditzeari lotutako ideiekin zerikusia duen esanahi bat izango luke. Horrez gain, gogobetetze eza eta frustrazioa kudeatzeko bide bat ere izango litzateke, zeinetan familiaren gaineko erantzukizunak eta zaintza-lanak garrantzi berezia izango luketen.

### c) Tabakoa erretzeari utzi diotenen tasaren bilakaera

Tabakoa erretzeari uztean eragina duten hiru faktore deskribatu dira literatura espezializatuan: faktore biologikoak, faktore psikologikoak eta harreman-faktoreak. Biologiaren ikuspuntutik, nikotina-mendekotasunaren estimulua da nagusi gizonengan. Emakumeengan, berriz, estimulu sentzorial eta sozialak. Tabakismoaren psikologiaren inguruko azterketek erakutsi dute badagoela osasun mentalaren eta tabako-kontsumoaren arteko harreman bat. Harreman horretan estresa, depresioa, trauma eta emozio negatiboak gehiago lotzen zaizkio emakumeen tabakismoari, eta horrek zaildu egingo luke emakumeek tabakoa uztea. Harreman-faktoreei dagokienez, emakumeek gizonek baino eragin handiagoa dute beren bikotekideek tabakoa uzten dutenean. Horrez gain, **estigma sozialak** egoera sozioekonomiko txarretan dauden emakumeek tabakoa uztea zaildu dezake. Tabakoa erretzeari utzi osteko faktore garrantzitsuenetariko bat estatus soziala da; izan ere, gradiente sozial positiboa dagoela hauteman daiteke: estatus sozial baxuena duten pertsonak tabakoaren kontsumoan hasteko probabilitate handiagoa izateaz gain, mendekotasun hori proportzio txikiagoan gainditzuten dute. Sexuaren arabera, ikasketa-maila baxuagoa duten emakume erretzaileek maila bereko gizonek baino probabilitate gutxiago dute erretzeari uzteko, baina hori aldarokorra da adin-tartearen arabera.

Nahiz eta EAEko emakume eta gizon erretzaileen tasek denboran zehar antzeko eboluzioa izan duten, gizonen uzte-tasa emakumeena baino apur bat altuagoa izan zen iaz arte. Momentu hartan lehen aldiz alderantzikatu zen joera hori. Gainera, tabakoa uzteko probabilitate gutxiago dute egoera txarretan bizi diren talde sozioekonomikoetako biztanleak egoera onenetan bizi diren biztanleen aldean. Logikoa denez, adina handitzen doan neurrian, uzte-tasa ere handitzen doa. Hala ere, emakumeen eta gizonen joerak apur bat desberdinak dira. Zentzu horretan esan liteke seme-alabak edukitzeari lotutako urteetan izan ezik, gizonek (eta bereziki egoera onenetan daude klaseetakoek) gehiago uzten dutela tabakoa emakume gazteek baino. Ostera, 45 urtetik aurrera, emakumeak dira (eta bereziki egoera onenetan dauden klaseetakoak) kontsumitzeari maiztasun handiagoz uzten diotenak.

Kontsumitzeari uzteko arrazoiei dagokienez, egoera fisikoa (minbizia edo beste gaixotasun batzuk piratzeko beldurra) da arrazoi nagusia gizon zein emakumeentzat. Literatura espezializatuari jarraikiz, eragin handiagoa izango lukete ongizate psikologikoarekin zerikusia duten aspektuek eta emozioen dimentsioak emakumeengan eta zergati arrazionalagoak gizonengan. Emakumeek erru-sentimendu handiagoak dituzte erretzaileak izateagatik, eta gehiago kezkatzen dira tabakoaren mendekotasunak beren osasunean izan dezakeen eraginaren inguruan, eta hala berretsi dute elkarrizketek. Dena den, nahiz eta ikerketa batzuek

familiatik eta gizartetik etorritako presioek sexu bietan antzeko eragina dutela esaten duten, egindako elkarrizketek erakusten dute emakumeentzat garrantzitsuagoa dela familia zaindu beharra (aurre-egite pasibo motako estrategiak). Gizonek minimizatu egiten dituzte kanpoko presio horiek, eta aldarrikatu egiten dute beren erabakiak hartzeko eskubideak (aurre-egite aktibo motako estrategiak). Sexu biengan izango lukete eragina sentimendu eta esperientzia negatiboek berriz kontsumitzen hasteko orduan. Hala ere, tabakoaren mendekotasuna gainditzeko prozesuetan emakumeek antsietate, kezka eta kalteberatasun handiagoa dute pisua handitzearen eraginari dagokionez. Horrek tabakoa uzteko ahaleginak bertan behera uztera eramán ditzake.

Tabako-kontsumoari lotutako arriskuak hautemateari dagokionez, emakumeek gizonek baino garrantzi handiagoa ematen diete. Era berean, tabakoaren kasuan bezalaxe, beste droga batzuen kontsumoan gizonak dira nagusi. Gauzak horrela, genero-rolen eraikuntza soziala emakumeentzako babes-faktore bat litzateke, psikofarmakoen kontsumoaren kasuan salbu.

#### **d) Tabakismoa uzteko programen emaitzak gizonetan eta emakumeetan**

Eztabaida-taldeetan parte hartu duten adikzioen prebentzio-arloko profesionalak ados daude: egun ez da behar beste kontuan hartzen generoak mota horietako programetan duen eragina. Egoera horren aurrean, bi agertoki posible daude: alde batetik, genero-ikuspegia esplizituki txertatzea eta programa horiek ikuspuntu biomedikoaren arabera birbideratzea (kasu horretan landu egin beharko litzateke, esaterako, bereziki emakumeek pairatzen duten estresa, etxeko eta zaintza-lanen ardurak hartzetik datorrena); eta, bestetik, emakumeentzako programa espezifikoak sortzea eta esku-hartzeak indibidualizatzea, horrela komunikazioa ahalbidetu eta talde mistoetan aipatzen ez diren gai isilduak edo ikusgai ez daudenak lantzeko.

Dena den, uzte-programetan genero-ikuspegia txertatzeak tratamendurako irispidea erraztu eta emakume erretzaileen beharrianak hobeto ase ditzakeen arren, literatura zientifikoan deskribatutakoari jarraikiz, badirudi mota horretako esku-hartzeek ohiko tratamenduen abstinentsia-tasa antzekoak dituztela. Horrenbestez, etorkizun handiena duten programak tratamenduan zehar pisua kontrolatzen laguntzen dutenak direla dirudi. Ildo horretatik, kategoria horren baitan bereziki aipagarriak dira jarduera fisikoa sustatzen dutenak eta kolektibo espezifiko edo kalteberei zuzendutako programak, besteak beste, maila sozioekonomiko baxuko emakumeei, haurdunei edo gazteenei zuzendutakoak. Kontsultatutako literaturari jarraikiz, bereziki estrategia eraginkorrak dira lehen mailako arreta ematen duten osasun-zentroetan laguntza ematea, banakako laguntza edo aholkularitza eskaintzea (aurrez aurre, telefono-dei edo mezu elektronikoko bidez) eta auto-laguntzarako materialak ematea .

Beste alde batetik, kontsultatutako adituek azpimarratu egiten dute azken urteetan murriztu egin dela prebentzio- eta uzte-programa kopurua, eta aldi berean handitu egin direla kalamuaren kontsumora zuzendutakoak; izan ere, horrela tabakoaren kontsumoa ere prebenitzen dela uste dute. Kontuan hartuta emakumeek kalamua gizonek baino maiztasun txikiagoz kontsumitzen dutela, jarraibide horrek emakume gazteak kaltetu litzake.

Era berean, profesionalak azpimarratu egiten dute mendekotasuna gainditzeko programetan gutxi parte hartzen dutela gazteek (30 eta 40 bitartekoak). Horrenbestez, aitatasuna gizonek kontsumitzeari uzteko gako-momentu gisa planteatzen da,

kasu askotan amatasuna emakumeen ardura baino ez dela kontsideratzen delako oraindik ere.

## **Ondorioak eta eztabaida**

Literaturaren berrikuspenean deskribatutako faktore bereizgarriek eta EAEko testuinguruan bildutako informazio espezifikokoak erakusten dute kontsumoaren hasieran desberdintasun nabarmenak daudela emakumeen eta gizonen artean, eta baita prebalentzian, intentsitatean eta kontsumitzeari uztean dituzten zailtasunetan ere.

Tabako-epidemiak azken urteetan EAEn izan duen eboluzioari buruzko datuek etorkizuneko agertoki itxaropentsua erakusten dute; izan ere, joera beherakorra da gazteengan. Gainera, kontsumoaren uzte-tasak handitzen joan dira progresiboki, eta horrek hilkortasun- eta gaixotasun-tasetan eragin positiboa izango du ziur aski. Dena den, genero desberdintasunak daude hasiera-jarraibideei, kontsumoari eta uzteari dagokionez, eta ezin dira jorratu gabe utzi. Egiaztatu ahal izan denez, generoa, adinarekin eta faktore sozioekonomikoekin interakzioan, biztanleria batek tabakoarekiko duen jokabidea eta denboran zehar jokabide horrek duen eboluzioa ulertzeko faktore garrantzitsuenetako bat da. Horrenbestez, kontuan hartu beharko litzateke tabakismoaren prebalentziaren aurkako politikak diseinatzean.

Zentzu horretan, aipagarriak dira azken urteotan tabakoaren kontsumoari lotutako desberdintasun sozialak murrizteko egindako esku-hartzeak. Alde batetik aipagarriak dira estatu mailan tabakoaren produktuen salmenta, hornidura, kontsumoa eta publizitatea erregulatzeko onartu diren legeak. Lege horien xedea da tabakoaren kontsumoa ekiditea, bereziki gazteengan, baita biztanleria ez-erretzailearen eskubideak bermatu eta erretzaileek erretzeari utz diezaioten sustatzea ere. Bestetik, garrantzi handia izan dute EAEko egoera ahulenetan dauden eremuetan lehen mailako arreta emateko kontsultetan tabako-kontsumoa murrizteko programek, tabakoaren aurkako kontseiluaren bitartez egin direnak. Hala ere, profesionalekin izandako elkarrizketan aipatu bezala, egun ez da generoak izan dezakeen eragina behar beste lantzen mota horretako programetan; horrek agerian uzten du, beraz, birbideratu egin behar direla ikuspuntu biomedikoetan oinarritutako programa tradizionalak. Eredu berria osasunaren kontzepzio positibo batean oinarritu behar da, eta, horrez gain, kolektiborik kalteberenetan ardaztu, tabakoa kontsumitzeak dakarren dimentsio psikologikoa eta soziala azpimarratu eta prozesu horretan gizonen eta emakumeen ezaugarri propioak jaso behar ditu.

Era berean, tabako-kontsumoa gainditzea osasunarentzako faktore erabakigarria den aldetik, tabako-kontsumoa egiturazko faktoreen eta osasunaren tarteko elementu bat ere badela ulertu behar da, mendekotasun hori gainditzeko gomendioetara eta horren garrantziaz gogatzera zuzendutako ekintza indibidualetatik haratago.