

Original

Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano

Alejandro Pérez-Milena^{a,b,*}, M.^a Luz Martínez-Fernández^{b,c}, Manuel Redondo-Olmedilla^a, Carmen Álvarez Nieto^d, Idoia Jiménez Pulido^{b,e} e Inmaculada Mesa Gallardo^{b,f}

^a Unidad de Gestión Clínica El Valle, Servicio Andaluz de Salud, Jaén, España

^b Grupo de Estudio del Adolescente, Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, España

^c Instituto de Educación Secundaria Jabalruz, Jaén, España

^d Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén, Jaén, España

^e Unidad de Gestión Clínica de Úbeda, Servicio Andaluz de Salud, Jaén, España

^f Distrito Sanitario Condado Campiña, Servicio Andaluz de Salud, Huelva, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de febrero de 2011

Aceptado el 30 de marzo de 2011

On-line el 1 de noviembre de 2011

Palabras clave:

Tabaco

Adolescentes

Motivación

Grupo de discusión

Análisis cualitativo

R E S U M E N

Objetivo: Conocer las motivaciones (actitudes, creencias y experiencias) de los adolescentes para el consumo de tabaco.

Método: Diseño cualitativo con videograbación de seis grupos de discusión (6-8 adolescentes, 50 minutos), curso escolar 2008/09. Muestreo intencional de adolescentes (12-18 años) de un instituto urbano de clase media (Jaén-España), usando el nivel educativo como criterio de homogeneidad y el sexo/consumo como criterio de heterogeneidad. Análisis de contenido: codificación, triangulación de categorías y obtención/verificación de resultados.

Resultados: Cuarenta y cuatro adolescentes, 54% varones. Fumar relaja y mejora la imagen personal: da seguridad (chicos) y mejora las relaciones con el sexo opuesto, además de controlar el peso (chicas). La familia favorece el tabaquismo por imitación de comportamientos, aunque no lo normaliza. Los amigos constituyen un grupo de presión para el inicio/mantenimiento del consumo. El inicio de la educación secundaria marca el principio del consumo experimental. La sociedad suele normalizar el consumo y es fácil para los menores de edad comprar tabaco. Los universitarios son un modelo a seguir, con libertad para el consumo. Piden ejemplo de abstinencia a progenitores y educadores/sanitarios, dicen estar bien informados, pero recuerdan sólo mensajes impactantes. De forma unánime indican que el tabaco provoca adicción, pero de manera proporcional al tiempo de consumo; sólo les preocupan los síntomas inmediatos provocados por el tabaquismo. Los adolescentes fumadores relacionan el policonsumo con los momentos de ocio.

Conclusiones: El estudio aporta motivos potencialmente útiles para mejorar la intervención antitabaco en los adolescentes. La influencia de los amigos, las actitudes parentales, la accesibilidad al tabaco y los síntomas de dependencia parecen ser los factores más relevantes.

© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Motivations for tobacco consumption among adolescents in an urban high school

A B S T R A C T

Objective: To determine the motivations (attitudes, beliefs and experiences) for tobacco consumption among adolescents.

Methods: This study was based on qualitative methodology using six 50-minute discussion groups with 6-8 adolescents per group during the 2008/09 school year. Purposive sampling was performed of 12-18 year-old adolescents attending a middle-class urban school (Jaén, Spain). The sample was stratified by educational level as the homogeneity criterion and gender and tobacco consumption as the heterogeneity criterion. Content analysis consisted of coding, triangulation of categories and obtaining and verifying the results.

Results: There were 44 adolescents (54% male). The participants reported that smoking relaxed and improved self-image, providing security (boys) and improving relations with the opposite sex, as well as weight control (girls). The family encouraged smoking by providing a model to imitate, although many adolescents hid their smoking from their families. Friends constituted a pressure group to start or continue smoking. Starting secondary school marked the beginning of experimental use. Society tended to accept consumption and buying tobacco was easy for minors. University students were a role model and were free to smoke. The adolescents looked to their parents and educators/health workers to provide a model of abstinence and reported that they were well informed but only remembered powerful messages. Participants unanimously indicated that tobacco causes addiction, but in proportion to the duration of

Keywords:

Tobacco

Adolescents

Motivation

Discussion forums

Qualitative analysis

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alejandro.perez.milena.sspa@juntadeandalucia.es (A. Pérez-Milena).

consumption, and were concerned only with the immediate symptoms caused by smoking. Teenage smokers associated multiple drug use with leisure time.

Conclusions: This study provides useful data on motivation that could be used to improve smoking prevention interventions among adolescents. The most important factors seem to be peer influence, parental attitudes, easy access to tobacco and symptoms of dependence.

© 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud considera el tabaquismo como uno de los principales problemas sanitarios en todo el mundo, sobre todo en la población infantil y adolescente¹. En España, los adolescentes forman un subgrupo de población de especial riesgo por la alta prevalencia del consumo y sus características^{2,3}: hay un contacto inicial precoz, con un porcentaje de tabaquismo elevado y un patrón de consumo diario. Uno de los objetivos prioritarios en salud pública consiste en ayudar a las personas jóvenes a evitar que se inicien en el hábito de fumar, aunque hay incertidumbre sobre cómo hacerlo⁴, y a conseguir el cese del consumo en los fumadores, con una gran variabilidad en la atención prestada y los resultados obtenidos⁵. Parece necesario que se incorporen elementos sensibles al estadio del cambio en los adolescentes^{4,5}, por lo que las motivaciones para fumar han de ser tenidas en cuenta por los sanitarios encargados de su atención. Las influencias de determinados modelos sociales (adaptación a un grupo de amigos consumidores, bajo rendimiento escolar), las actitudes familiares (consumo por parte de los padres, mala percepción del funcionamiento familiar) y ciertos factores personales (baja asertividad, ansiedad, rebeldía) parecen ser decisivos para el consumo de tabaco^{6,7}.

Para entender este fenómeno se requiere una visión holística que oriente el problema como un acontecimiento social que hay que comprender, y encontrarle sentido a partir de los significados que los propios adolescentes le conceden. Desde esta perspectiva, pretendemos conocer las motivaciones (entendidas como actitudes, creencias y vivencias) de los adolescentes de un instituto urbano de educación secundaria de una zona urbana para el inicio o el mantenimiento del consumo de tabaco, tanto propias como del resto de los adolescentes que conforman su microsistema de iguales.

Métodos

Se diseñó un estudio cualitativo, adecuado para conocer las opiniones, las percepciones y los discursos. El estudio es de tipo exploratorio y pretende descubrir y enumerar las causas que conforman el fenómeno, así como generar hipótesis para futuras investigaciones.

El trabajo de campo tuvo lugar durante el primer semestre del curso escolar 2008/09. Los sujetos de estudio son los adolescentes

escolarizados en un instituto de educación secundaria de una zona urbana de Jaén, con edades comprendidas entre 12 y 18 años, que proceden de familias con diferente nivel socioeconómico. Se realizó un muestreo intencional estratificado por niveles educativos (criterio de segmentación), con un tamaño de muestra suficiente hasta alcanzar el punto de saturación, en el cual ningún grupo aportó información nueva y relevante. Para dotar al discurso de heterogeneidad se tuvieron en cuenta las variables sexo (incluyendo tanto hombres como mujeres en todos los grupos), patrón de consumo de tabaco (definido como no consumo, ocasional, en fin de semana y diario)³ y nivel socioeconómico de la familia (valorado según la ocupación laboral más alta de los padres mediante la escala empleada por el cuestionario de contexto para la familia de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía⁸, agrupando los ítems en tres niveles descritos en la [tabla 1](#)). La selección de los participantes la realizó una profesora del instituto que actuó como informante clave (por su labor en la jefatura de estudios durante los últimos 7 años y el conocimiento de todos los criterios empleados), y facilitó la realización de las entrevistas en el propio centro educativo durante la jornada escolar.

La técnica de recogida de la información fue el grupo de discusión⁹, para estudiar la intersubjetividad del grupo considerando la interacción en sí misma como una fuente de datos. Se realizaron seis grupos de discusión (uno por cada nivel educativo), con una duración media de 50 minutos y un total de 44 adolescentes, cuyas características se presentan en la [tabla 1](#) y la [figura 1](#). Todos los grupos se grabaron en videocámara y fueron moderados por un médico de familia no perteneciente al entorno educativo, para evitar el sesgo de deseabilidad social. Se consideró oportuno realizar entrevistas no estructuradas basadas en un guión como línea exploratoria inicial que permitiera la aparición de nuevos temas emergentes ([tabla 2](#)), evitando así que la recogida de información quedase demasiado limitada en función de las preguntas planteadas y favoreciendo la interacción de los propios adolescentes. Se elaboró un diario de campo en el cual se registraron las incidencias e impresiones que iban apareciendo durante el grupo de discusión. De forma paralela se realizó la transcripción de las conversaciones, garantizando el anonimato de los participantes al no identificarlos nominalmente. A continuación se llevó a cabo un análisis de contenido cualitativo¹⁰ que constó de tres fases:

Tabla 1
Características principales y número de participantes en cada grupo entrevistado

| Nivel educativo | Fecha | Número de participantes | Duración (min) | Edad media ^a (años) | Mujeres | Nivel económico ^b | | |
|-----------------|------------|-------------------------|----------------|--------------------------------|---------|------------------------------|-----|-----|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 |
| 1º ESO | 27/11/2008 | 7 | 45 | 12,3 ± 0,2 | 57% | 29% | 42% | 29% |
| 2º ESO | 16/10/2008 | 6 | 50 | 13,5 ± 0,4 | 17% | 17% | 83% | – |
| 3º ESO | 23/10/2008 | 9 | 50 | 13,9 ± 0,6 | 78% | 11% | 67% | 22% |
| 4º ESO | 23/10/2008 | 7 | 48 | 15,2 ± 0,5 | 57% | 28% | 44% | 28% |
| 1º Bach. | 9/01/2009 | 7 | 53 | 16,4 ± 0,4 | 43% | 17% | 50% | 33% |
| 2º Bach. | 21/10/2008 | 8 | 55 | 17,1 ± 0,2 | 25% | 50% | 50% | – |

ESO: educación secundaria obligatoria; Bach.: bachillerato.

^aLa edad se muestra como media de los años ± error estándar de la media.

^bNivel económico: 1) directivos de empresas o administración pública, técnicos profesionales, científicos e intelectuales, oficiales y rangos superiores de las fuerzas armadas; 2) técnicos y profesionales de apoyo, empleados de tipo administrativo, pequeños empresarios, servicio de restauración, personales, protección y vendedores, suboficiales y rangos inferiores de las fuerzas armadas, trabajadores cualificados en agricultura y pesca, artesanos y trabajadores cualificados de industrias manufactureras, construcción y minería; 3) trabajadores no cualificados, dedicados a las labores domésticas propias del hogar, y población inactiva.

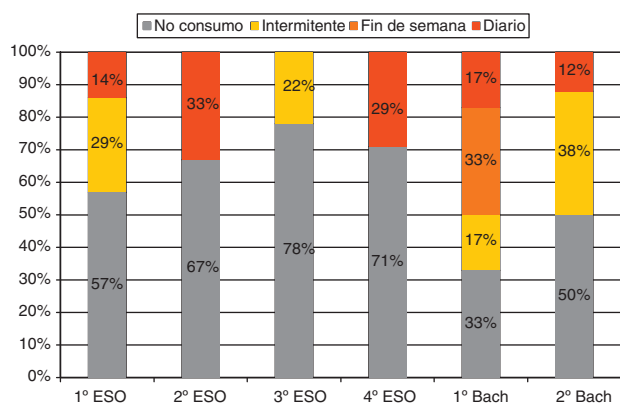


Figura 1. Patrones de consumo de tabaco en cada grupo de discusión realizado. ESO: educación secundaria obligatoria; Bach.: bachillerato.

- 1) Fase de codificación: el equipo investigador visionó las grabaciones y realizó una lectura literal de las transcripciones inmediatamente tras su realización, para generar las primeras hipótesis preanalíticas, valorar la saturación de la información y aplicar los indicadores de calidad del proceso (adecuación del contenido de las reuniones a los objetivos del proyecto, participación de todos los adolescentes del grupo en la exposición de creencias y vivencias, intervenciones adecuadas y registro correctos por parte del moderador, registro escrito de la hipótesis de trabajo). Una actitud crítica constante permitió asegurar la circularidad y la flexibilidad del diseño. Posteriormente se identificaron las unidades de texto y sus referencias (significados, discursos), se asignaron códigos de colores que indican conceptos emergentes del texto y se agruparon en categorías.
- 2) Fase de triangulación de categorías: las categorías de análisis se consensuaron entre los miembros del equipo según los objetivos planteados y se redefinieron las categorías definitivas.
- 3) Fase de obtención y verificación de resultados: se realizó un análisis de contenido con el apoyo del programa informático NUDIST, que ayudó a la construcción de las matrices definitivas y a explorar conexiones entre claves para el último análisis definitivo de los datos.

Tabla 2
Guión de la entrevista para el grupo de discusión

| |
|---|
| 1. Recepción y saludo al grupo |
| 2. Introducción Vais a participar en un estudio de investigación realizado por médicos. Durante esta hora queremos que nos contéis por qué los adolescentes comienzan a fumar, de esta forma los médicos sabremos qué pensáis sobre este tema. Vamos a grabar este rato para poder anotar después todo lo que digáis. Os recuerdo que esta reunión es confidencial: la cinta grabada se destruirá y vuestros datos no los conocerán otras personas. |
| 3. Debate a fondo Imagino que todos conocéis a gente joven, con vuestra edad, que fuma. ¿Cuáles son los motivos que tienen para consumir tabaco? ¿Los amigos influyen para fumar tabaco? ¿La familia tiene importancia en los motivos para consumir tabaco? ¿Cómo veis la actuación de profesores y médicos? ¿Influye la publicidad? ¿Es fácil comprar tabaco? ¿Es malo para la salud? ¿Se relaciona con el consumo de alcohol y con otras drogas? |
| 4. Clausura Vamos a finalizar la entrevista. ¿Alguien quiere comentar algo más? Os agradecemos la participación. |

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Científica del Hospital Ciudad de Jaén, y por el Consejo Escolar del centro educativo. Se requirió la firma de un consentimiento informado tanto por parte de los participantes como de sus padres, y se entregó información escrita sobre el estudio y la voluntariedad de la participación, indicando explícitamente la destrucción final de la videograbación y el anonimato de los datos obtenidos tras el análisis.

Resultados

La información recogida se presenta en cinco categorías y doce subcategorías (tabla 3) que se corresponden con los puntos del guión de la entrevista, las hipótesis generadas y el marco explicativo. Las referencias al discurso de los participantes se encuentran en la tabla 4.

Determinantes personales

No hay motivos personales conscientes para el inicio del consumo, y se acepta como una experiencia más y casi inevitable en el crecimiento adolescente (1) (tabla 4). El olor y el sabor del tabaco es desagradable al inicio del tabaquismo y no es un factor favorecedor del consumo, aunque la repetición del consumo permite acostumbrarse a ellos (2). Es una actividad relajante que permite evadirse del aburrimiento y se asocia a momentos muy concretos del día (3). El tabaco permite aumentar la confianza en los adolescentes de menor edad, y los alumnos repetidores y de mayor edad se sienten más seguros hablando en cada grupo al tener más experiencia de consumo, y minusvaloran el consumo de los adolescentes más jóvenes (4). Para los adolescentes varones, fumar supone un rol de autoridad personal en relación al de iguales, un paso hacia la madurez y la aceptación de la uniformidad del grupo de amigos, mientras que en las chicas predomina la curiosidad, la sensación de control del peso y la influencia de los amigos varones (5). Los chicos entienden que la mujer asume más riesgos al fumar (6).

Tabla 3
Categorías definidas en el análisis cualitativo y subcategorías correspondientes

| |
|---|
| Categoría 1. Determinantes personales Subcategorías: • Características propias del tabaco • Edad • Sexo |
| Categoría 2. Influencia del microsistema Subcategorías: • La familia • El grupo de iguales • Los adultos jóvenes • Las figuras de autoridad |
| Categoría 3. Modelos sociales Subcategorías: • Normalización social • Relación con el ocio • Información recibida |
| Categoría 4. Adicción y riesgo Subcategorías: • Control y adicción • Riesgo y enfermedad • Relación con otras drogas |
| Categoría 5. Motivos para no fumar • Mejorar la salud • Autoafirmación |

Tabla 4
Citas textuales (*verbatim*) para cada categoría y subcategorías

| | |
|-------------------------------------|--|
| <i>Determinantes personales</i> | |
| 1. | Lo que no entiendo es lo que me ha pasado, que me han dicho desde el primer momento que no fumara y he acabado fumando (4° ESO, mujer, 15 años, consumo diario, nivel económico 2) |
| 2. | Yo la primera vez que fumé un cigarro, das un «calá» y empecé a toser que me iba a morir (4° ESO, mujer, 17 años, consumo diario, nivel económico 3) Sí, te da asco, pero dices: «voy a probarlo otra vez» (4° ESO, hombre, 15 años, consumo diario, nivel económico 2) |
| 3. | Y así se empieza: «es que estoy muy nervioso, me voy a fumar un cigarro» (2° ESO, hombre, 15 años, consumo diario, nivel económico 2) Fumo después de comer porque me sienta bien uno después de cada comida (2° ESO, hombre, 13 años, no consumo, nivel económico 2) |
| 4. | Yo, hace un par de años, cuando estaba en cuarto, en los servicios de primero había una humareda que era impresionante. Y veías a los más chuletas que eran los más chicos, y los grandes fuera. En la salida ves a un chaval así de chico diciendo: «dame una calada». Te preguntas: «¿será más feliz?, ¿más chulo?» (2° bachillerato, hombre, 18 años, consumo diario, nivel económico 1) Quieren hacerse los mayores (2° bachillerato, hombre, 17 años, no consumo, nivel económico 2) |
| 5. | El primer cigarro te lo echas siempre para aparentar, pienso yo (1° bachillerato, hombre, 16 años) O no, por curiosidad (1° bachillerato, mujer, 16 años, consumo intermitente, nivel económico 1) Fumo porque un día, por una tontería, un muchacho me gustaba y me ofreció tabaco. Me ofreció un cigarro y por no decirle que no (4° ESO, mujer, 17 años, consumo diario, nivel económico 3) Que no engordas (3° ESO, mujer, 14 años, no consumo, nivel económico 2) |
| 6. | Yo creo también que los hombres somos más protectores que las mujeres. «No fuméis porque es malo», aunque tú fumes... (4° ESO, hombre, 16 años, no consumo, nivel económico 2) |
| <i>Influencias del microsistema</i> | |
| 7. | Porque te acostumbras, desde muy pequeño, si tus padres fuman (3° ESO, mujer, 13 años, no consumo, nivel económico 2) |
| 8. | A partir de ese día yo me callé con mis padres (3° ESO, mujer, 14 años, consumo intermitente, nivel económico 2) |
| 9. | Es lo mismo que cuando te dice tu padre: «no hagas esto que...», de chico o ahora. Y dices «pues ahora lo voy a hacer» (4° ESO, mujer, 17 años, consumo diario, nivel económico 3) |
| 10. | Yo creo que quieren cuidar de nosotros para que no nos pase lo mismo que a ellos. Por ejemplo, si ellos fuman no quieren que tu fumes para que no te ahogues; que lleves una vida saludable... yo que sé (4° ESO, mujer, 15 años, no consumo, nivel económico 1) |
| 11. | Si tus padres discuten mucho, pues a lo mejor te metes en drogas, alcohol o tabaco. Porque a lo mejor te afectan mucho las cosas y a lo mejor te vuelves más eso con tus amigos (4° ESO, hombre, 16 años, no consumo, nivel económico 2) |
| 12. | La amistad. Depende del tipo de amigos que tengas, fumarás, no fumarás; beberás, no beberás. Depende del tipo de amigos que tengas. Depende de la influencia (4° ESO, hombre, 16 años, no consumo, nivel económico 2) Si estás en un grupo y todos fuman y tú no fumas, no es fácil, te discriminan (4° ESO, hombre, 16 años, consumo intermitente, nivel económico 2) |
| <i>Modelos sociales</i> | |
| 13. | Por ejemplo, nosotros somos universitarios, bajamos a la feria de noche, ahora en los pubs, en todos. Pues ya ahí van a beber, a fumar, y ya te colocas (2° ESO, hombre, 15 años, no consumo, nivel económico 2) |
| 14. | Siempre acaban diciendo lo mismo al final. Luego ya acabas harto de las charlas (2° bachillerato, mujer, 16 años, consumo intermitente, nivel económico 3) Y que es un adulto el que te lo está diciendo. Simplemente al ser un adulto, yo que sé... yo lo veo como un sermón. Te va a dar la tabarra y entonces ya «vete por ahí» y punto, aunque sepas los riesgos que existen (2° bachillerato, hombre, 17 años, no consumo, nivel económico 2) |
| 15. | Hoy en día es a esa edad, básicamente la edad de estar en los institutos (2° ESO, hombre, 15 años, consumo diario, nivel económico 2) |
| 16. | No lo ven tan malo. Se ve tanta gente bebiendo y fumando, que la gente no lo ve tan mal: «¿por qué no vamos a hacer esto si hay mucha gente que lo hace?» (1° bachillerato, mujer, 16 años, consumo intermitente, nivel económico 1) Yo creo que llega una edad y todo el mundo prueba el tabaco (4° ESO, mujer, 15 años, consumo diario, nivel económico 3) |
| 17. | Yo creo que a veces incluso eso, el prohibírtelo, incluso «ah, pues ahora quiero más...». El hecho de prohibírtelo ya... (2° bachillerato, hombre, 17 años, consumo intermitente, nivel económico 1) |
| 18. | Yo he visto gente que tendría 14 años y dice «necesito un paquete de tabaco para mi padre» y se lo dan (3° ESO, mujer, 13 años, no consumo, nivel económico 3) |
| 19. | ¿Qué opináis de la ley del tabaco? (moderador) Yo la veo bien (2° bachillerato, hombre, 18 años, consumo fin de semana, nivel económico 2) Pues yo no la veo bien. Me están quitando la libertad de fumar (2° bachillerato, hombre, 18 años, consumo diario, nivel económico 1) Tú me estas jodiendo con el tabaco (2° bachillerato, mujer, 17 años, no consumo, nivel económico 2) |
| 20. | A la gente le da igual lo de la fiesta, que llega a su casa un lunes y se pega una hartada de tabaco (2° ESO, hombre, 14 años, no consumo, nivel económico 3) Eso, te juntas con los amigos: «vamos a echar...» (2° ESO, hombre, 15 años, consumo diario, nivel económico 1) |
| 21. | Quien fuma, fuma porque quiere y sabe lo del cáncer y lo que te afecta y todo, lo sabe. Hoy en día eso se sabe. Porque nos dan información y eso se sabe (4° ESO, mujer, 17 años, consumo diario, nivel económico 3) |
| 22. | Yo creo que con los anuncios, los profesores y demás, sí que nos lo dicen, pero pasa como he dicho con los anuncios, que vamos haciendo lo que nos dé la gana. Es como si te dicen «estudia, estudia». Tú, si quieres lo haces, y si no, no lo haces. Vamos, haces lo que te da la gana (3° ESO, mujer, 13 años, no consumo, nivel económico 2) |
| 23. | Eso salió el otro día en la tele. Salió un experimento. Dentro lo que hay es como petróleo, es negro. Entonces, si estas fumando te va a salir... (3° ESO, mujer, 15 años, consumo intermitente, nivel económico 3) |
| <i>Adicción y riesgo</i> | |
| 24. | Al principio fumas, yo que sé... Cuando salimos un día: «voy a fumar uno». Ahí claro que controlan. A lo mejor pillan uno o dan, pero luego, cuando llevan un montón de tiempo, ya no saben controlar y ya... (4° ESO, mujer, 14 años, no consumo, nivel económico 1) Empiezas con un cigarrillo, luego con otro, y al final acabas todos los fines de semana con el paquete de tabaco (2° ESO, hombre, 14 años, consumo diario, nivel económico 2) |
| 25. | Depende, si eres de los que puedes dejar de fumar un día o dos, pues dices: «ya no fumo más porque no me da la gana». Pero si eres de los que fuman un paquete diario, pues entonces es más difícil (2° ESO, hombre, 15 años, consumo diario, nivel económico 3) |
| 26. | Mi padre no pudo quitarse (3° ESO, mujer, 13 años, no consumo, nivel económico 2) |
| 27. | De fumar se muere mucha gente, pero de beber no se ha muerto nadie. Tú vas una noche de fiesta y te bebes un cubata o dos, y ves que no te va a pasar nada (4° ESO, mujer, 14 años, no consumo, nivel económico 1) Fumar mata a largo plazo, pero el peligro puede ser hipotético (2° bachillerato, mujer, 16 años, no consumo, nivel económico 2) |
| 28. | Y te cansas más al correr y todo (3° ESO, mujer, 13 años, no consumo, nivel económico 2) Si fumas, las uñas se te ponen amarillas (3° ESO, mujer, 13 años, consumo intermitente, nivel económico 3) |
| 29. | Yo lo que quiero que se den cuenta, no es que se están perjudicando a ellos mismos sino que perjudican a los de su alrededor (3° ESO, hombre, 14 años, no consumo, nivel económico 2) |
| 30. | A nuestra edad, no. No creo que nadie fume y beba a la vez (4° ESO, mujer, 16 años, no consumo, nivel económico 2) Pues yo sí, pues yo fumo y estoy con mi cubata en la mano (4° ESO, mujer, 17 años, consumo diario, nivel económico 3) |
| 31. | Lo mismo al final: «voy a emborracharme, voy a emporrarme o voy a pillarme un pelotazo» (hombre, 17 años, consumo fin de semana, nivel económico 1) O pasármelo bien para luego contarlo... (hombre, 17 años, consumo intermitente, no consumo, nivel económico 2) |
| 32. | Sí, yo creo que empiezo a beber, después fumo. Porque estás borracho perdido y ya te dan: «toma un cigarrillo». Y bebiendo acabas con los porros y de los porros terminas con otra cosa (hombre, 15 años, consumo fin de semana, nivel económico 2) |
| <i>Motivos para no fumar</i> | |
| 33. | ¡Hombre! Si eres un gran fumador y llevas 25 años fumando, sí que te da cáncer (2° ESO, hombre, 14 años, consumo diario, nivel económico 2) |
| 34. | Pues yo creo que en la adolescencia es más fácil; dices «fumo, pues ya no quiero fumar». No de mayor, que ya te cuesta más (2° ESO, hombre, 13 años, no consumo, nivel económico 2) |
| 35. | Si no quieres ser como el resto, un simple borrego, no tienes por qué fumar o beber (2° bachillerato, mujer, 17 años, no consumo, nivel económico 2) Nosotros tenemos una amiga que sale con nosotros y no fuma, y nosotros no la discriminamos ni le decimos «fuma» (4° ESO, mujer, 17 años, consumo diario, nivel económico 3) |

Influencias del microsistema

El inicio del consumo de tabaco se ve influido por las actitudes familiares (7) (tabla 4), aunque reconocen que es menos importante que la influencia que puedan ejercer los amigos. El consumo de tabaco se erige en uno de los primeros secretos que el adolescente mantiene frente a sus padres, creando una dicotomía entre dependencia familiar y autonomía personal (8). Ocultar el consumo en la familia evita problemas, sobre todo en las mujeres, y a veces es gratificante hacer lo contrario de lo que dicen los padres (9). De sus padres esperan una educación basada en su propio comportamiento, reclaman un ejemplo de no consumo y entienden las buenas intenciones de sus padres (10). Los problemas familiares pueden favorecer el inicio del consumo tabáquico entre los adolescentes (11).

Los amigos son un elemento clave para el inicio y el mantenimiento del consumo de tabaco: la adaptación a un grupo de iguales es mejor si se tienen los mismos hábitos de consumo, ya que mejora la integración social en ese microsistema y se evita el rechazo (12). El consumo diario de tabaco hace que se convierta en un elemento integrador más potente que el alcohol.

Modelos sociales

Los jóvenes universitarios son un referente de conducta, y son valorados como independientes y autónomos sin llegar a asumir el estatus de adultos. Suponen un modelo de cómo pasarlo bien en fiestas y normalizan el policonsumo de diferentes drogas como parte de la experiencia de un adulto joven (13) (tabla 4). Profesores y sanitarios se ven como figuras de autoridad lejanas, reproducen las mismas actitudes que los padres y repiten normas que ellos mismos no cumplen mediante la transmisión de una información poco atrayente (14). El uso de jerga médica dificulta la comunicación con los adolescentes. La credibilidad y la autoridad del médico es mayor entre los adolescentes de menor experiencia y menor edad.

El consumo de tabaco se acepta como una actividad social normalizada. Su inicio se sitúa al principio de los estudios de educación secundaria (15) (tabla 4). Es una experiencia por la que hay que pasar, integrada en el desarrollo social del adolescente occidental (16). Se imitan comportamientos sociales que se equiparan con otros hábitos consumistas. También la transgresión de reglas sociales (no fumar en el instituto o ser algo prohibido por los adultos) actúa como elemento motivador (17). Por otro lado, la compra de tabaco es fácil para un menor de edad, pese a ser ilegal, incluso más fácil que el alcohol (18). Las leyes que prohíben el consumo en los lugares públicos dividen a los adolescentes a favor (aquellos que no fuman) y en contra (los fumadores, por considerarlas una disminución de su libertad individual) (19). Todos opinan que esta ley ha provocado un menor consumo de tabaco.

El tabaco, a diferencia del alcohol, no se relaciona con momentos de ocio nocturno: para fumar no hay un sitio físico ni un espacio temporal concreto para el consumo. Se trata de una actividad que se realiza diariamente, en relación con el contexto de la relación de pares (20).

La información que reciben es, para ellos, suficiente (21). Sin embargo, es autoritaria, no motiva al cambio y a veces provoca el efecto contrario: reafirmarse en lo que el adolescente quiere hacer (fumar) frente a lo que le dicen (no fumar) (22). Sólo retienen la información de los medios de comunicación especialmente agresiva o impactante, sin diferenciar lo importante de lo accesorio (23).

Adicción y riesgo

Al inicio hay una sensación de control del consumo de tabaco, pero reconocen que el tabaquismo aumenta con el tiempo de forma casi inevitable. La dependencia se asocia a una mayor edad y

a un consumo de tabaco elevado (24) (tabla 4). Para dejar de fumar es importante la voluntad personal, pero esta opinión es matizada por los adolescentes grandes fumadores, quienes sí se dan cuenta de la adicción provocada por el tabaco y la falta de control sobre su consumo (25). Esta dificultad para el abandono del tabaco se experimenta con las vivencias de otros familiares (26).

Pese a ello, consideran el tabaco como una «droga blanda», que se asocia a múltiples enfermedades y a una mayor mortalidad que el alcohol, pero siempre que transcurra un largo periodo de exposición (27). Sólo preocupan realmente los daños inmediatos, como la bajada del rendimiento físico y otros problemas estéticos (uñas y dientes amarillos, mal olor...) (28). Conocen el concepto de fumador pasivo, sobre todo por la experiencia de fumadores en su propia familia, y conocen la importancia de este hecho (29). La relación del consumo de tabaco y otras drogas es discutida: los adolescentes que relacionan ambas sustancias tienen una mayor experiencia personal de consumo ligado al ocio (30). La motivación para el policonsumo de diferentes drogas, incluido el tabaco, es mejorar los momentos de ocio (31) y acumular experiencias centradas en el hecho de consumir y experimentar sensaciones nuevas o diferentes (32).

Motivos para no fumar

El olor y el sabor del tabaco no son agradables. La salud es el motivo más esgrimido para no fumar, pero sólo les preocupan los efectos inmediatos, como un mal rendimiento físico o la coloración amarilla de las uñas y los dientes; las enfermedades graves aparecerían sólo en adultos con un consumo prolongado de tabaco (33) (tabla 4). La dependencia de la nicotina es conocida por todos, pero no es motivo suficiente *per se* para dejar de fumar (34). La confianza en uno mismo hace que sea más fácil decir no al tabaco, expresado por adolescentes mayores y mujeres (35), sobre todo si el grupo de amigos y amigas no fuma.

Discusión

El tabaquismo es la consecuencia de un proceso en el cual intervienen, antes incluso del primer consumo, factores conductuales y sociales, y que culmina con décadas de dependencia física y psicológica al tabaco¹¹. La iniciación en el consumo de tabaco se produce en general durante la adolescencia, con unas motivaciones que parecen girar en unos ejes fundamentales: factores personales y sociales, accesibilidad para la compra de tabaco, y dependencia/adicción¹²⁻¹⁴. Como factores protectores se indican la vigilancia de los padres sobre el consumo de los menores, las creencias religiosas y el incremento de los precios del tabaco¹². El presente trabajo indaga la importancia de todos estos factores para el comienzo, el mantenimiento o el cese del tabaquismo en una población de jóvenes escolarizados españoles, desde una visión holística que permita comprender el fenómeno en su totalidad, incluyendo la opinión de fumadores y no fumadores. Son los propios adolescentes quienes, en última instancia, toman sus propias decisiones para consumir o no tabaco, pero parecen estar influidas por su entorno^{13,14}. No se encuentran motivaciones diferentes según el nivel socioeconómico del adolescente, aunque parece determinar unas prevalencias de tabaquismo diferentes¹⁵.

El elemento personal más significativo para el comienzo del consumo fue la autopercepción de mayor seguridad que el adolescente obtiene al fumar, elemento clave en el mantenimiento del hábito tabáquico^{7,16}, descrito como un medio de obtener el control de los sentimientos¹⁷. Otros estudios valoran el autocontrol y la actitud positiva ante las normas como factores protectores ante el tabaco^{16,18}. Se encuentran motivaciones para el consumo diferentes según el sexo del adolescente, a diferencia de otros estudios¹⁶; en los chicos prima la pertenencia a un grupo, mientras que para las

chicas ayuda al control del peso corporal y al inicio de las relaciones con el sexo opuesto¹⁸⁻²⁰.

Muchas investigaciones identifican las relaciones con los pares como un factor primario en el tabaquismo de los adolescentes^{6,16,21}, algo que aparece con frecuencia en las entrevistas de este estudio. Se trataría de un mecanismo ligado a las normas subjetivas que forman parte del proceso de socialización en el grupo de iguales, que actuaría como grupo de presión para el consumo^{7,20}. También parece haber una menor intención de fumar si los amigos no apoyan el consumo de tabaco¹⁸. Al mismo tiempo, las actitudes de los padres condicionan el consumo del menor: un ambiente sin humo en el hogar es un factor protector²², y la oposición explícita de los padres ante el tabaquismo de los adolescentes atenúa el efecto de los pares para el consumo^{23,24}.

El tabaco sigue teniendo una gran aceptación social que normaliza su consumo²⁵, con una gran accesibilidad para su compra, que viene a ser un factor de riesgo independiente de la influencia familiar y de los pares^{13,26}. El modelo social más idealizado son los jóvenes universitarios, mientras que se rechazan las imágenes de autoridad (profesores y sanitarios). La entrada a un microsistema previo a la adultez, como es el instituto, hace que el consumo tabáquico de prueba se convierta en un rito de socialización casi ineludible, que empeora en caso de fracaso escolar⁶.

Los mecanismos por los cuales un adolescente desarrolla dependencia al tabaco son múltiples^{25,27}, y puede ocurrir de una forma rápida, sin tener que haber fumado mucha cantidad ni durante mucho tiempo. Los propios adolescentes reconocen la aparición de síntomas de abstinencia y de intentos fallidos para dejar de fumar, tanto propios como de personas de su entorno, y lo relacionan con un incremento progresivo del consumo^{16,25,28,29}. Además, esta adicción sería la puerta de entrada al consumo de cannabis y otras drogas, a veces mediante un fenómeno de sustitución³⁰ o bien por un mecanismo de policonsumo en busca de nuevas experiencias. Sin embargo, no valoran la dependencia como un motivo para dejar de fumar, pese a que otras experiencias en la misma población lo muestran como uno de los principales elementos motivacionales para dejar de hacerlo³¹. La salud parece ser un sesgo de deseabilidad como motivo para el cese del consumo, mientras que la propia asertividad y la madurez personal facilitará «decir no» al tabaco³¹.

La metodología cualitativa desarrollada en este trabajo permite asegurar la validez interna de los resultados, ya que favorece la comunicación horizontal entre investigador y adolescentes, y se enriquecen los datos mediante la dinámica de grupos de discusión; sin embargo, la validez externa está limitada por el tipo de diseño empleado. Este hecho, junto a disponer de resultados de un solo instituto, empobrecería su inferencia a la población general. Faltarían, además, las opiniones de los adolescentes no escolarizados, con unas vivencias posiblemente diferentes. No encontrar diferencias entre los distintos niveles socioeconómicos valorados y la plausibilidad con los resultados obtenidos en otras poblaciones adolescentes occidentales^{12,14,16,17,25,30} permitiría mejorar esta limitación. Quedan pendientes futuras líneas de investigación para explorar las diferencias cualitativas de sexo de los adolescentes fumadores y la influencia de los jóvenes universitarios como modelos sociales.

Las actividades de prevención deben tener un enfoque integral: son más efectivas cuando las intervenciones se realizan sobre influencias sociales y sobre la competencia social de los adolescentes⁴. Los elementos motivacionales hallados en este estudio pueden ser muy eficaces para prevenir el consumo de tabaco o conseguir su cese, explicando a los padres la importancia de la educación para la salud desde el hogar^{17,24} y mejorando las habilidades para rechazar el tabaco ofrecido por los pares^{7,25}. Esta labor debe afrontarla el personal sanitario desde un enfoque de carácter multidisciplinario, y puede comenzar con la consecución de espacios libres de humo en los lugares de reunión de los jóvenes^{14,23} y el acercamiento a los centros de educación primaria y secundaria^{2,24}.

¿Qué se sabe sobre el tema?

El consumo de tabaco suele comenzar en la adolescencia, como respuesta a determinados factores personales (ligados con la adicción) y a unos modelos de socialización que invitan a fumar (por imitación o por rebeldía), siendo los amigos y la familia los ambientes de mayor influencia.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Las principales motivaciones encontradas son el autocontrol, la normalización social, las relaciones entre pares y la dependencia nicotínica, siendo configuradas por la edad y el sexo, y poco por el nivel socioeconómico. La intervención anti-tabaco sería más eficaz si transmitiera valores y habilidades que favorezcan la socialización y la autoestima, contando con el apoyo de mediadores en salud de edad joven.

Contribuciones de autoría

Todos los autores han trabajado de forma coordinada en el diseño del trabajo, su ejecución y el posterior análisis de los datos mediante la elaboración de hipótesis y la triangulación de éstas. La versión definitiva del artículo cuenta con la aprobación de todos los autores.

Financiación

Esta investigación ha recibido una subvención de Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud en Andalucía (Secretaría General de Calidad y Modernización de la Junta de Andalucía, BOJA nº 14 [21/1/2008]). El contenido del trabajo fue presentado de forma parcial como comunicación al XXIX Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, celebrado en Barcelona del 25 al 27 de noviembre de 2009.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Al personal de la Fundación de Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental (Jaén) por su apoyo metodológico, en especial a Guadalupe Pastor Moreno. Al Equipo Directivo y al Departamento de Orientación del IES Jabalcuz (Jaén), por su ayuda para la realización de las entrevistas.

Bibliografía

- Lando HA, Hipple BJ, Muramoto M, et al. El tabaco es un problema que afecta a los niños en el mundo entero. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud.* 2010;88:2.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008. Ministerio de Sanidad y Política Social, Madrid 2009. (Consultado el 04/2/2011.) Disponible en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008_Web.pdf.
- Pérez-Milena A, Leal FJ, Jiménez I, et al. Evolución del consumo de sustancias tóxicas entre los adolescentes de una zona urbana (1997-2004). *Aten Primaria.* 2007;39:299-304.
- Thomas R, Perera R. Programas escolares para la prevención del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus, Número 2. Oxford: Update Software Ltd; 2007. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Grimshaw GM, Stanton A. Intervenciones para el abandono del hábito de fumar en personas jóvenes (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus, Número 4. Oxford: Update Software Ltd; 2007. Disponible en:

- <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
6. Caballero A, González B, Pinilla J, et al. Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gac Sanit.* 2005;19:440-7.
 7. Cortés M, Schiaffino A, Martí M, et al. Factores cognitivos asociados con el inicio del consumo de tabaco en adolescentes. *Gac Sanit.* 2005;19:36-44.
 8. Evaluación diagnóstica, Cuestionario de contexto (familia). Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. 2008/09 (Consultado el 4/2/2011.) Disponible en: <http://www.redes-cepalcala.org/inspector/PED/PED-2008-2009/CONTEXTO%202008%20-%20FAMILIA%20-%20PRIMARIA.pdf>.
 9. Canales M. Grupos de discusión. En: Delgado JM, Gutiérrez J, editores. Métodos y técnicas cualitativas en investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis; 1994. p. 225-38.
 10. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*, 2nd ed. Thousand Oaks, Sage; 1994.
 11. Soto F, Villalbí JR, Balcázar H, et al. La iniciación al tabaquismo: aportaciones de la epidemiología, el laboratorio y las ciencias del comportamiento. *An Esp Pediatr.* 2002;57:327-33.
 12. Schepis TS, Rao U. Epidemiology and etiology of adolescent smoking. *Curr Opin Pediatr.* 2005;17:607-12.
 13. Walsh RA, Tzelepis F. Adolescents and tobacco use: systematic review of qualitative research methodologies and partial synthesis of findings. *Subst Use Misuse.* 2007;42:1269-321.
 14. Niknami SH, Akbari M, Ahmadi F, et al. Smoking initiation among Iranian adolescents: a qualitative study. *East Mediterr Health J.* 2008;14:1290-300.
 15. Doku D, Koivusilta L, Rainio S, et al. Socioeconomic differences in smoking among Finnish adolescents from 1977 to 2007. *J Adolesc Health.* 2010;47:479-87.
 16. Kulbok PA, Rhee H, Botchwey N, et al. Factors influencing adolescents' decision not to smoke. *Public Health Nurs.* 2008;25:505-15.
 17. Nilsson M, Emmelin M. Immortal but frightened - smoking adolescents' perceptions on smoking uptake and prevention. *BMC Public Health.* 2010;10:776.
 18. Smith BN, Bean MK, Mitchell KS, et al. Psychosocial factors associated with non-smoking adolescents' intentions to smoke. *Health Educ Res.* 2007;22:238-47.
 19. García-Rodríguez O, Suárez-Vázquez R, Secades-Villa R, et al. Smoking risk factors and gender differences among Spanish high school students. *J Drug Educ.* 2010;40:143-56.
 20. García P, Carrillo A, Fernández A, et al. Factores de riesgo en la experimentación y el consumo de tabaco en estudiantes de 12 a 14 años. *Actitudes ante el tabaco en los grupos de presión. Aten Primaria.* 2006;37:392-9.
 21. Kobus K. Peers and adolescent smoking. *Addiction.* 2003;98 (Suppl 1):37-55.
 22. Sánchez ZM, Opaleye ES, Martins SS, et al. Adolescent gender differences in the determinants of tobacco smoking: a cross sectional survey among high school students in São Paulo. *BMC Public Health.* 2010;10:748.
 23. Aburto M, Esteban C, Quintana JM, et al. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes, Influencia del entorno familiar. *An Pediatr (Barc).* 2007;66:357-66.
 24. Sargent JD, Dalton M. Does parental disapproval of smoking prevent adolescents from becoming established smokers? *Pediatrics.* 2001;108:1256-62.
 25. Leavy J, Wood L, Phillips F, et al. Try and try again - qualitative insights into adolescent smoking experimentation and notions of addiction. *Health Promot J Austr.* 2010;21:208-14.
 26. Doubeni CA, Li W, Fouayzi H, et al. Perceived accessibility as a predictor of youth smoking. *Ann Fam Med.* 2008;6:323-30.
 27. Turner L, Mermelstein R, Flay B. Individual and contextual influences on adolescent smoking. *Ann N Y Acad Sci.* 2004;1021:175-97.
 28. O'Loughlin J, DiFranza J, Tyndale RF, et al. Nicotine-dependence symptoms are associated with smoking frequency in adolescents. *Am J Prev Med.* 2003;25:219-25.
 29. DiFranza JR, Savageau JA, Fletcher K, et al. Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use: the Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youth-2 study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161:704-10.
 30. Akre C, Michaud PA, Berchtold A, et al. Cannabis and tobacco use: where are the boundaries? A qualitative study on cannabis consumption modes among adolescents. *Health Educ Res.* 2010;25:74-82.
 31. Pérez Milena A, Pérez C, Navarrete AB, et al. Disonancias cognitivas en la interacción antitabaco motivacional en adolescentes. *Semergen.* 2011;37:188-94.