

## FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA ADQUISICION DEL COMPORTAMIENTO TABAQUICO

CARMEN GONZÁLEZ FERRERAS\*, JOSÉ I. NAVARRO GUZMÁN

Y

LUIS SALVADOR CARULLA  
*Universidad de Cádiz, España*

### ABSTRACT

Smoking behavior by teenagers has been related to the different social prevailing tendencies spread by the mass media. The World Health Organization (WHO) recommends to promote prevention programs in order to acquire healthy habits by groups of people. Those programs should be preceded by accurate studies concerning the target population. In this direction, a research study was carried out with 314 students, ages 12-13, from the school district of Cádiz (Spain). The study investigated the psychosocial variables involved in the acquisition of smoking behavior, motivation, attitudes, personality, family, and school performance. Results indicate the main factors involved in the acquisition of the smoking habit by teenagers. Some recommendations related to educational issues are presented.

*Key words:* Acquisition of smoking behavior, epidemiology, adolescence, health psychology.

---

\* Correspondencia: Carmen González Ferreras, Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Cádiz, Campus del Río San Pedro s/n, 11519—Puerto Real (Cádiz), España. Fax (34-56) 83-51-63. E-mail: carmen.ferreras@uca.es

## RESUMEN

El consumo de tabaco entre los jóvenes de los países industrializados se ha visto influenciado por las diferentes tendencias sociales promovidas por los medios masivos de comunicación. En este sentido, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, OMS (1992), van dirigidas a promover campañas preventivas que procuren instaurar hábitos saludables en los ciudadanos. Estas campañas deben fundamentarse en rigurosos estudios descriptivos de la población, objetivo a los que se dirigen. En este sentido, se ha desarrollado un estudio con una población de 314 adolescentes escolarizados, de edades comprendidas entre los 12 y 13 años del distrito escolar de Cádiz (España). En el estudio se analizan parámetros psicosociales relacionados con el inicio del consumo de tabaco; tales como variables motivacionales, actitudinales, conductuales, de personalidad, familiares y de rendimiento académico en la población escolar. Se presentan los resultados obtenidos, describiendo las variables de riesgo más significativas para el inicio del consumo de tabaco. Finalmente, se sugieren algunas ideas en relación con la divulgación de campañas educativas para prevenir este hábito en las poblaciones escolares.

*Palabras clave:* Adquisición del consumo de tabaco, epidemiología, adolescencia, psicología de la salud.

## INTRODUCCION

La evasión por excelencia de las sociedades occidentales es consumir sustancias psicoactivas (entre ellas el tabaco). El hábito de fumar es el principal agente de enfermedades evitables y muertes prematuras; sin embargo, la dimensión de este problema sólo ha sido percibida por un restringido sector de los ciudadanos (OMS, 1992). Se calcula que de los 1.100 millones de fumadores que existen en el mundo, 500 millones morirán por los efectos del consumo de tabaco (López, 1995). Además de las pérdidas de vidas humanas, el tabaquismo genera en los países desarrollados cuantiosos gastos sociales (asistencia médica y farmacéutica, ausentismo laboral, accidentes, incendios, etc.). Mendoza (1991) sugiere que estos costos se agrupan en tres grandes apartados: pérdidas de producción, aumento de las demandas de asistencia sanitaria, incendios y accidentes. Por tanto, numerosos recursos económicos de una nación se dirigen a paliar las consecuencias del consumo de tabaco y no se destinan a la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

Para lograr un adecuado proyecto de prevención y realizar una tarea educadora en los ciudadanos, es necesario tener un buen conocimiento sobre el consumo del tabaco en los lugares, regiones o países en los que se vaya a aplicar

(Llorent, 1990). Muchos Programas de Educación para la Salud han fracasado porque antes de ser puestos en marcha no se había investigado a fondo a la comunidad a la que iban destinados.

El tabaquismo es un fenómeno sociológico modificable fácilmente por ser muy susceptible a los factores que lo causan o que lo disminuyen (p. ej., las diferencias sexuales en torno al consumo) (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994). Por ello, resulta imprescindible realizar periódicamente encuestas para conocer cuál es la tendencia del consumo de tabaco en un momento dado.

La edad de comienzo en el consumo de tabaco es un hecho de alto valor epidemiológico. Cuanto más temprano suceda el contacto más fácil se establecerá la adicción. Según todos los datos disponibles, parece ser que en la mayoría de los casos el inicio y el consumo se produce durante la adolescencia (Becoña, 1994; Becoña, Palomares y García, 1994; Medonza *et al.*, 1994; Diéguez y Bejarano, 1995; Gold, 1996); deberá ser durante el primer período de la adolescencia cuando haya que aplicar una intensa educación preventiva.

Para programar y llevar a cabo una buena educación se hace indispensable el conocimiento de las influencias y motivaciones que inducen a los jóvenes a probar los primeros cigarrillos, con el objetivo de conseguir un planteamiento realista del problema.

Teniendo en cuenta lo anterior, son varios los objetivos que se proponen en esta investigación y que forman parte de un estudio más amplio que se ha llevado a cabo:

1. Estudiar la prevalencia de fumadores.
2. Detectar a qué edad los sujetos comienzan a fumar e indagar los motivos que les llevaron a ello y las causas de continuar fumando.
3. Estudio descriptivo del grupo fumador.
4. Identificar los factores de riesgo que intervienen en la adquisición del comportamiento tabáquico.

Para los objetivos propuestos se ha confeccionado un cuestionario sobre el consumo de tabaco, y se han empleado los tests psicológicos STAIC y AFA. Asimismo, se ha recogido la calificación académica de los alumnos, utilizando una muestra extraída de la población adolescente de una ciudad española.

## METODO

### *Participantes (Sujetos)*

La muestra está formada por 314 participantes (188 varones y 126 mujeres) de 12 y 13 años de edad, pertenecientes a 21 colegios públicos de la ciudad de Cádiz. La muestra es suficientemente representativa de los individuos matriculados en este tipo de centros.

Se han obtenido tres grupos: fumadores, grupo que ha probado el tabaco en alguna ocasión (denominado "lo han probado"), y grupo de sujetos que no han tenido ningún contacto con el tabaco (denominado "no lo han probado").

### *Materiales*

a) *Cuestionario de Consumo de Tabaco*. Específicamente diseñado para esta investigación; en él se contemplan los siguientes aspectos.

\* Variables sociodemográficas: edad y sexo. Tener padre y madre. Tipo de convivencia entre los padres. Situación laboral de los progenitores.

\* Indicadores que configuran la primera experiencia con el cigarrillo: edad de la primera prueba del tabaco, razones que indujeron a ello y motivos para seguir fumando.

\* Modelos significativos que influyan en los individuos para empezar a fumar: padres, hermanos/as mayores, tutores y amigos íntimos fumadores.

\* La percepción de los sujetos en cuanto a la actitud de sus progenitores ante el posible consumo de tabaco del hijo: aceptación, rechazo e indiferencia.

b) *Cuestionario de Autoevaluación de Ansiedad Estado/Rasgo en Niños (STAIC)*.

El STAIC elaborado por C.D. Spielberger *et al.*, (1990), evalúa la ansiedad en niños de 9 a 15 años en un corto tiempo (15 a 20 minutos). Está formado por dos escalas independientes que contemplan dos aspectos distintos de la ansiedad: la ansiedad-estado (A-E) y la ansiedad-rasgo (A-R).

La A-E está caracterizada por sentimientos negativos, conscientemente percibidos de aprensión, tensión y preocupación que cambian de intensidad con el transcurrir del tiempo. En la A-E las reacciones son episódicas y a corto plazo; es un "estado" emocional inmediato.

Las puntuaciones altas en A-E se dan habitualmente en sujetos que están expuestos a situaciones de tensión o frustración.

La A-R es una característica relativamente estable de propensión a la ansiedad, es decir, una tendencia habitual a reaccionar ansiosamente. La A-R está configurada como una variable de personalidad.

c) *Cuestionario de Autoconcepto Forma A (AFA).*

El AFA es un instrumento de valoración objetiva del autoconcepto, elaborado por Musitu, García y Gutiérrez (1991). Su aplicación es para niños entre 12 y 17 años.

La finalidad de este cuestionario es medir cuatro modalidades del autoconcepto: académico, social, emocional y familiar.

d) *Una hoja de registro* para la anotación de las calificaciones académicas.

### *Procedimiento*

Tras solicitar los permisos pertinentes, se realizó un estudio piloto con 60 escolares en un colegio público, con el objetivo de comprobar el grado de comprensión y aceptabilidad de las pruebas. Con este estudio se quería asegurar la utilidad, validez y la viabilidad del trabajo.

Para escoger los sujetos de la investigación se efectuó una selección aleatorizada a través de los listados de clase. En cada colegio, y una vez que se reunía el grupo, se explicaba el motivo de la investigación (insistiéndose en la confidencialidad de los datos) y se solicitaba la participación de los alumnos.

Con el objetivo de no fatigar a los participantes, las pruebas se aplicaron en dos sesiones. En la primera, se aplicó únicamente el cuestionario de consumo de tabaco. En la segunda sesión, se administró el STAIC y el AFA. Para evitar posibles equivocaciones en la cumplimentación de las pruebas, se fue leyendo y explicando cada uno de los *ítems*. Todo ello transcurrió en horario escolar y fuera del aula ordinaria.

Finalmente, se recogió la nota media de la convocatoria de junio, facilitada por los profesores.

## RESULTADOS

*Prevalencia de Fumadores*

Del total de la muestra, 21 sujetos: 7 chicos y 14 chicas señalan que fuman, con lo que la prevalencia de fumadores se situaría en el 6.3% de la población.

*Edad del Primer Contacto con el Cigarrillo*

En la Tabla 1, se exponen la edad media en que se ha fumado por primera vez un cigarrillo. Para toda la población, se establece a los 9 años y 9 meses (♂ en 9 años con 4 meses, y ♀ en 10 años y 6 meses). En el grupo fumador, se sitúa en los 10 años y 9 meses (11 años y 2 meses en los ♂, y en 10 años y 7 meses en las ♀). Finalmente, en los que han fumado en alguna ocasión, a los 9 años y 6 meses (♂ 9 años y 2 meses, y ♀ 10 años y 5 meses).

TABLA 1  
*Edad media de la primera prueba del tabaco*

	TOTAL		FUMADOR		LO HAN PROBADO	
	M	DT	M	DT	M	DT
T	9.9	1.89	10.9	1.28	9.6	1.94
♂	9.4	1.91	11.2	1.38	9.2	1.84
♀	10.6	1.65	10.7	1.25	10.5	1.89

En relación con los *motivos* para probar el tabaco, señalan que lo han hecho por *curiosidad* 12 fumadores (57.1%): 3 ♂ (25%) y 9 ♀ (75%), así como 44 (60.2%) de los individuos que lo han probado alguna vez: 30 ♂ (68.2%) y 14 ♀ (31.8%). La segunda razón que aducen es porque *lo hacen los amigos*; 4 son fumadores (19.1%): 1 ♂ (25%) y 3 ♀ (75%), mientras que 8 (10.9%) son los que han fumado en alguna ocasión: 6 ♂ (75%) y 2 ♀ (25%). De nuevo atribuyen a que siguen fumando *porque lo hacen los amigos*, son 9 casos (42.9%): 3 ♂ (33.3%) y 6 ♀ (66.7%).

*Estudio Descriptivo del Grupo Fumador.  
Identificación de los Factores de Riesgo que Intervienen  
en la Adquisición del Comportamiento Tabáquico*

En la Tabla 2, se presentan las puntuaciones medias (M) y desviaciones típicas (DT) de la Ansiedad-Estado (A-E) y de la Ansiedad-Rasgo (A-R) de los fumadores, así como de los sujetos que han fumado en alguna ocasión y de aquellos que nunca han fumado.

Se observa que son los sujetos del grupo fumador los que presentan una A-E más alta ( $\bar{x}=31.66$ ): en los ♂ la  $\bar{x}$  es de 35.42 y en las ♀ de 29.78%. Del mismo modo, los fumadores son los que tienen la A-R más elevada ( $\bar{x}=38.04$ ): en los ♂ se sitúa en 39.28 y en las ♀ en 37.42.

TABLA 2  
Puntuaciones Medias de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo

	n	A-E		A-R	
		M	DT	M	DT
Fumadores					
T	21	31.66	7.65	38.04	6.42
♂	7	35.42	9.19	39.28	7.88
♀	14	29.78	6.29	37.42	5.78
Lo han probado					
T	73	29.26	5.27	35.34	6.69
♂	51	29.33	5.44	34.80	7.30
♀	22	29.31	4.96	36.59	4.91
No lo han probado					
T	220	28.03	5.76	34.15	5.81
♂	130	28.40	5.93	33.88	5.82
♀	90	27.48	5.48	34.53	5.82

En la Tabla 3, se muestran los resultados que han obtenido los individuos de los diferentes grupos en autoconcepto académico, social, emocional y familiar.

Con respecto al *autoconcepto académico*, son los fumadores los que obtienen el nivel más bajo con respecto a los otros dos grupos ( $\bar{x}=24.14$ ): para los ♂ la media se sitúa en 23.14 y para las ♀ en 24.64. En *autoconcepto*

*emocional*, vuelve a darse la tendencia anterior, es decir, los fumadores son los que puntúan menos ( $\bar{x}= 16.14$ ): los ♂ más que las ♀ ( $\bar{x}= 16.85$  vs. 15.78). En *autoconcepto familiar*, el grupo de los fumadores y el grupo que ha probado el tabaco en alguna ocasión, prácticamente obtienen el mismo resultado ( $\bar{x}= 14.66$  vs. 14.63) y son los que menos puntúan. En ambos grupos las ♀ presentan un nivel más alto que los ♂ ( $\bar{x}= 15.92$  vs. 15.31).

Con respecto al *autoconcepto social*, son los fumadores los que obtienen la mejor puntuación ( $\bar{x}= 13.38$ ): más alto en los ♂ que en las ♀ ( $\bar{x}= 13.57$  vs.  $\bar{x}= 13.28$ ).

TABLA 3  
*Puntuaciones Medias de Autoconcepto Académico,  
Social, Emocional y Familiar*

		ACADÉMICO		EMOCIONAL		FAMILIAR		SOCIAL	
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
<b>Fumadores</b>									
T	21	24.14	3.05	16.14	3.03	14.66	2.47	13.38	1.74
♂	7	23.14	3.76	16.85	3.57	12.14	1.67	13.57	2.14
♀	14	24.64	2.64	15.78	2.80	15.92	1.73	13.28	1.59
<b>Lo han probado</b>									
T	73	25.02	3.32	17.97	2.75	14.63	2.26	13.11	1.47
♂	51	24.62	3.28	18	2.90	14.33	2.36	13.11	1.53
♀	22	25.95	3.28	17.90	2.42	15.31	1.88	13.09	1.37
<b>No lo han probado</b>									
T	220	25.94	3.43	17.75	2.98	15.15	1.92	13	1.82
♂	130	25.99	3.38	17.88	3	15.10	1.80	13.02	1.75
♀	90	25.87	3.51	17.55	2.96	15.23	2.08	12.98	1.92

A continuación, se muestran los resultados obtenidos del análisis de la varianza que se ha efectuado para determinar cuáles son las variables relacionadas con el consumo de tabaco. La Tabla 4, contiene los resultados que ha obtenido toda la población, así como de varones y mujeres (por cuestiones de relevancia y de espacio sólo se analizarán las variables que han sido significativas).

Para toda la población, las diferencias que son estadísticamente significativas se han detectado en: *A-E* (\*  $p < .05$ ) y *A-R* (\*  $p < .05$ ), así como en *autoconcepto académico* (\*  $p < .05$ ) y en *autoconcepto emocional* (\*  $p < .05$ ).

Es el grupo de los fumadores los que obtienen una A-E y A-R mayor, con respecto al grupo de sujetos que han fumado alguna vez y los que nunca han tenido un contacto con el cigarrillo. La situación es la contraria con respecto a la variable autoconcepto: son los consumidores habituales de cigarrillos los que presentan un nivel menor tanto en la modalidad *académica* como en la *emocional*.

Con respecto a los varones, se han encontrado diferencias significativas, en: A-E (\*\*\*)  $p < .001$ ), *autoconcepto académico* (\*\*\*)  $p < .001$ ) y *autoconcepto familiar* (\*\*\*)  $p < .001$ ).

La tendencia de los datos es la misma que para toda la población, es decir son los fumadores los que presentan un nivel mayor de A-E, y un autoconcepto académico y familiar menor que los otros grupos. En las mujeres, no se ha hallado ningún valor que sea estadísticamente significativo.

TABLA 4  
*Factores Psicológicos: Población Total*

	gl	F	P
Ansiedad Estado	2	4.46	.01*
Ansiedad Rasgo	2	4.50	.01*
A. Académico	2	4.13	.01*
A. Social	2	.47	.61
A. Emocional	2	3.30	.03*
A. Familiar	2	2.14	.11
Varones			
Ansiedad Estado	2	4.75	.00***
Ansiedad Rasgo	2	2.60	.07
A. Académico	2	4.79	.00***
A. Social	2	.36	.69
A. Emocional	2	.44	.63
A. Familiar	2	9.39	.00***
Mujeres			
Ansiedad Estado	2	1.75	.17
Ansiedad Rasgo	2	2.36	.09
A. Académico	2	.84	.43
A. Social	2	.17	.84
A. Emocional	2	2.70	.07
A. Familiar	2	.72	.48

Nota: \*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$ .

Por otro lado, se ha empleado la prueba de Chi-Cuadrado para determinar la significación de las diferencias entre las distintas muestras independientes contempladas en el cuestionario de consumo de tabaco.

En la Tabla 5, se muestran los resultados para toda la población, y de varones y mujeres (por cuestiones de relevancia y de espacio sólo se analizaron las variables que han sido significativas).

De este modo, se ha hallado que para toda la población el tener algún *hermano mayor* y al *mejor amigo fumador*, así como la *actitud paterna y materna ante el consumo de tabaco del sujeto* y la *calificación académica*, han resultado ser factores de riesgo para convertirse en fumador.

Con respecto a tener algún *hermano mayor fumador*, el 88.9% de los fumadores dicen tener esta circunstancia, así como el 28.6% de los que han probado el tabaco y el 14.5% del grupo de los que nunca han tenido contacto con el cigarrillo. Parece evidente que los fumadores son los que proporcionalmente tienen algún hermano mayor que fuma. Esta situación es menor en los sujetos que pertenecen a cualquiera de los otros dos grupos (el grupo de los sujetos que han probado el tabaco es el doble que el grupo de los que nunca han fumado) (\*\*\*\*  $p < .0001$ ).

Los fumadores son los que en mayor proporción tienen a su *mejor amigo que es fumador* (65%), a continuación los que han fumado en alguna ocasión (17.4%) y finalmente los que nunca han tenido algún contacto con el cigarrillo (8%) (\*\*\*\*  $p < .0001$ ).

En relación a la *actitud del padre ante el consumo de tabaco del sujeto*, son los padres de los fumadores (4.8%) y los padres de los niños que han fumado alguna vez (1.4%) los que aceptarían que sus hijos fumaran. Sin embargo, lo rechazan todos los padres de los individuos que nunca han fumado (\*  $p < .05$ ).

Resultados muy similares se producen en las *madres*. Son sólo algunas madres de los alumnos fumadores (5.6%) y de las madres de los que han fumado en alguna ocasión (1.4%) las que admitirían que sus hijos fueran consumidores de cigarrillos. Ninguna de las madres de los sujetos que no han probado el tabaco lo aceptarían (\*  $p < .05$ ).

En la variable *calificación académica*, un 66.7% de los fumadores, así como un 41.9% del grupo de individuos que han fumado alguna vez y el 25.9% de los que nunca han fumado, obtienen algún suspenso. Por tanto, hay más fumadores que suspenden que fumadores que aprueban, y son los que proporcionalmente obtienen malas calificaciones. A continuación, los que sacan notas bajas son los

sujetos del grupo que han probado alguna vez el tabaco, mientras que el grupo que nunca lo han probado el número de suspensos es relativamente bajo con respecto a los grupos anteriores (\*\* $p < .001$ ).

En los varones, se ha hallado que tener algún hermano mayor y al mejor amigo fumador y la calificación académica, se relacionan con empezar a consumir cigarrillos.

El 100% de los fumadores, así como el 27.8% de los varones que han probado el tabaco y el 9.8% de los que nunca lo han hecho tienen algún *hermano mayor que fuma*. Con estos datos se puede concluir que todos los varones fumadores tienen algún hermano mayor que consume habitualmente tabaco; situación que desciende considerablemente en los chicos de los otros dos grupos (\*\* $p < .001$ ).

El 33.3% de los chicos fumadores, así como el 18.4% de los que han probado el tabaco y el 7.9% de los que han fumado señalan que su *mejor amigo fuma*. Por tanto, los varones fumadores se encuentran en esta circunstancia en una proporción mucho mayor (\*  $p < .05$ ).

Por último, en la *calificación académica*, se ha observado que el 14.3% de los fumadores, el 51% de los que han fumado alguna vez y el 70.8% de los que jamás han fumado obtienen buenas notas en la convocatoria de junio, mientras que respectivamente el 85.7%, así como el 49% y el 29.2% obtienen una mala calificación. Por tanto, un grupo importante de los varones fumadores suspenden, mientras que están bastante equilibrados los aprobados/suspensos en los chicos que han fumado en alguna ocasión, y son relativamente pocos los que obtienen una nota baja en el grupo de los que nunca han fumado (\*\*  $p < .01$ ).

En las mujeres, los factores que guardan relación con el consumo de tabaco, son: tener algún *hermano mayor* y al *mejor amigo fumador*, así como la *actitud de los progenitores ante el consumo de cigarrillos de la hija* y la *calificación académica*.

El 83.3% de las fumadoras tienen algún *hermano mayor que fuma*, así como el 30% de las chicas que alguna vez han probado el tabaco y el 21.9% de las mujeres que jamás han fumado. Los datos parecen indicar que las mujeres fumadoras son las que proporcionalmente tienen algún hermano mayor que es fumador. A mucha mayor distancia siguen las chicas que pertenecen a cualquiera de los otros dos grupos (más en las que han fumado alguna vez) (\*  $p < .05$ ).

El 76.86% de los fumadores, así como el 15% de las chicas que han probado el tabaco y el 8.1% de las niñas que no han fumado, dicen que su *mejor amigo fuma*. Estos datos sugieren que existe un considerable número de mujeres

fumadoras que tienen a su mejor amigo como consumidor de cigarrillos. Sin embargo, son pocas las chicas que pertenecen a los otros grupos que se encuentran en esta situación (\*\*\*\*  $p < .0001$ ).

Por otro lado, un 8.3% de los *padres* de las fumadoras admitirían el consumo de tabaco de sus hijas. Un 4.8% de los padres de las niñas que han probado el tabaco en alguna ocasión les resultaría indiferente. El 100% de los padres de las chicas que jamás han fumado desaprobarían esta conducta (\*\*  $p < .01$ ).

En relación con la *actitud materna ante el posible consumo de tabaco de la hija*, los resultados son similares. De este modo, el 7.1% de las madres de las fumadoras aceptarían que sus hijas fumaran. Todas las madres de las chicas de los otros dos grupos no lo aceptarían (\*  $p < .05$ ).

Finalmente, el 42.9% de las fumadoras, así como el 77.3% de las chicas que han fumado en alguna ocasión y el 78.9% de las mujeres que no han fumado nunca *aprueban*, mientras que respectivamente el 57.1%, el 22.7% y el 21.1% *suspenden*. Por estos datos se puede afirmar que son las mujeres fumadoras las que proporcionalmente más suspenden. A mucha mayor distancia les siguen las chicas que han fumado alguna vez y con un porcentaje similar (aunque un poco menor) las chicas que no han probado el tabaco (\*  $p < .05$ ).

TABLA 5  
*Factores Psicosociales*

	Población Total		♂		♀	
	X <sup>2</sup>	P	X <sup>2</sup>	P	X <sup>2</sup>	P
Padre fumador	1.56	.45	1.41	.49	.16	.92
Madre fumadora	2.55	.27	.54	.75	3.53	.17
Hermano mayor f.	25.70	.00****	17.11	.00***	8.89	.01*
Hermana mayor f.	3.07	.21	2.57	.27	3.10	.21
Amigo íntimo f.	49.28	.00****	6.35	.04*	41.47	.00****
Tutor/a fumador/a	.27	.87	.98	.61	.06	.96
Actitud paterna	11.74	.01*	2.72	.25	13.5	.00**
Actitud materna	7.52	.02*	2.77	.25	7.77	.02*
Calificación	18.07	.00***	13.69	.00**	8.40	.01*
Vive el padre	2.91	.23	1.23	.53	1.42	.48
Vive la madre	1.27	.52	.90	.63	.39	.82
Trabaja el padre	3.44	.17	5.84	.05	.35	.83
Trabaja la madre	.56	.75	.42	.81	.34	.84
Padres sep./div.	.52	.76	.14	.70	.90	.63

Nota: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .0001$ , \*\*\*\*  $p < .0001$ .

## DISCUSION

En el contexto social en el que se desarrolla el niño, el tabaco se encuentra presente en cualquier lugar, aparece seductoramente anunciado y está muy aceptado socialmente (Mendoza *et al.*, 1994). Aunque se podría objetar que la publicidad, por sí sola, no logra que los jóvenes fumen, ni tampoco implica que los niños sean víctimas pasivas que puedan ser manipuladas a voluntad de los publicistas. Sin embargo, existen buenos argumentos para afirmar que la publicidad tiene efectos de predisponer y reforzar el consumo de tabaco (Chapman y White, 1988). Los niños son vulnerables y la publicidad les llega. Recluta a los pequeños a probar el tabaco y los anima a seguir consumiendo cigarrillos (Hastings, Aitken y MacKintosh, 1991). La percepción de la publicidad adquiere un papel importante como precursor en la transición de no fumador hacia fumador (Chapman y White, 1988). De este modo, como ha señalado la OMS (1992), la infancia se encuentra tan familiarizada con las imágenes y el estilo de las marcas de tabaco que pueden reconocerlas en productos en los que no aparece el nombre. Incluso los niños son capaces de identificar los logotipos de cigarrillos promovidos subliminalmente y que se encuentran en otros productos (p. ej., vacaciones, ropa de deporte, zapatos). Los cigarrillos más anunciados son incluso más populares entre los fumadores menores que entre los adultos (Aitken y Eadie, 1990).

El tipo de mensajes que captan los niños se puede apreciar mejor con sus propias palabras: *"los tipos firmes fuman estos cigarrillos... no firmes, sino duros, como John Wayne"*; *"te relajarás si fumas este cigarrillo"*; *"debe ser chulo fumar... como un vaquero... relajado... nada te preocupa, nada te molesta"*; *"cualquiera puede verse como un piloto de carreras. Los soñadores del mundo"*; *"te dice que si fumas vas a ser un machote"*; *"un tío grande montado a caballo atrae a los chicos"*; *"es hacer atractivos los cigarrillos... cócteles y toda esa fantasía"*; *"eres más sexy si fumas..."* (Aitken, Leather y O'Hagan, 1985, pág. 790).

No es extraño entonces que cada vez los individuos comiencen a fumar a una edad más temprana. De hecho, es llamativo que la edad de la primera prueba del cigarrillo de los sujetos de esta investigación se sitúe por debajo de los 10 años, así como que la prevalencia de fumadores se establezca en el 6.6%, o que de cada mil fumen 66 (66<sup>000</sup>), a los 12 y 13 años de edad.

Si se analizan los resultados anteriores considerando el número exacto de varones y mujeres que hay en el estudio (188 vs. 126), fuman el 3.7% de los primeros y el 11.1% de las segundas. Esto significa que la relación es de 1:3, es decir, por cada niño fumador hay tres niñas fumadoras. Esta tendencia es la habitual en la mayoría de las investigaciones actuales (Becoña, 1994; Becoña *et al.*, 1994; Gold, 1996). Según Mendoza *et al.* (1994), el que las mujeres fumen ya igual o más que los varones en las naciones desarrolladas se debe a que la publicidad se está dirigiendo especialmente a las adolescentes y a la mujer.

Por otro lado, al contrastar los grupos de fumadores y sujetos que han fumado en alguna ocasión son estos últimos los que han empezado a fumar antes. En el caso de los chicos la diferencia de edad es notable, de 2 años (11.2 vs. 9.2). Sin embargo, para las chicas la diferencia es mínima, tan sólo de 2 meses (10.7 vs. 10.5).

Curiosamente, en el grupo fumador las chicas se adelantan a los chicos en tener el primer contacto con el cigarrillo, situación que es la contraria en el grupo de jóvenes que han fumado alguna vez. Por tanto, no son los que prueban antes los cigarrillos los que se convierten más rápidamente en fumadores.

Se observa que uno de los motivos principales que aluden estos jóvenes para probar el tabaco (además de la curiosidad) es *porque lo hacen los amigos*. Por tanto, se pone de manifiesto a estas edades la enorme influencia del grupo de iguales (y que como veremos más adelante un número importante de fumadores tienen a su mejor amigo que también fuma).

En cuanto a los factores de riesgo psicológico para convertirse en fumador se ha encontrado que la A-E y la A-R, marcan una pauta importante para que los escolares se acerquen a experimentar con el tabaco.

Tanto la A-E como en A-R en los varones fumadores es alto y en las mujeres se sitúa en un nivel medio. Sin embargo, como se analiza a continuación, con respecto a los otros grupos son las que poseen más ansiedad.

Al contrastar las puntuaciones medias de A-E entre los distintos grupos, se observa que los fumadores son los que mayores niveles presentan, a continuación los escolares que han fumado en alguna ocasión y, por último, los que nunca lo han hecho. Algo muy parecido sucede con la A-R, los que tienen niveles más altos son los fumadores, después los que han fumado ocasionalmente y finalmente los que nunca lo han hecho.

El que los sujetos con alta ansiedad sean los que tienen una mayor predisposición para seguir fumando puede tener cierta *lógica* ya que es fácil conocer a esas edades que fumar los relajará, debido al efecto bifásico de la nicotina.

En relación con el *autoconcepto académico*, los fumadores presentan un nivel aceptable. Pero, si éste se compara con los otros grupos, se aprecia que es bastante más bajo en los que han fumado alguna vez y mucho menor que los que nunca han fumado. Del mismo modo, los fumadores presentan el nivel menor de *autoconcepto emocional* (y además es bajo). Tal vez, la inestabilidad emocional pueda ser un factor desencadenante para comenzar a experimentar con los amigos sustancias *prohibidas*, como el tabaco.

La variable *autoconcepto familiar* no ha sido un factor relevante, sin embargo los fumadores muestran estar bien integrados y valorados por su familia ya que obtienen una buena puntuación. Sin embargo, con respecto a los otros dos grupos son los que se encuentran en el nivel más bajo.

Quizás el que los fumadores presenten un autoconcepto menor que sus iguales hace que la interacción social de estos niños no sea muy brillante, es decir, que sean poco asertivos y se dejen influir fácilmente por el grupo de amigos (que son consumidores de tabaco) y que sea un incentivo fuerte para iniciarse en el consumo de este producto. Estos resultados parecidos tienen similitud con los de Berjano, Gracia y Musitu (1991) que en una población de 11-14 años, encontraron que los alumnos consumidores de drogas (entre ellas el tabaco) tienen un autoconcepto más negativo que los no consumidores (sin embargo, en autoconcepto social sucede lo contrario).

Aunque el *autoconcepto social* no ha sido un factor de riesgo, no obstante se quiere destacar que con respecto a los otros dos grupos los fumadores son los que presentan el nivel mayor. Si los fumadores muestran el mejor nivel de autoconcepto social (y además es muy bueno) puede significar, que tienen y consiguen fácilmente muchos amigos, tienen éxito social, etc. (*Items* contemplados en el test), y también puede que sean los que se encuentran mejor integrados dentro del grupo de iguales y, por tanto, con mayor riesgo psicosocial para empezar a fumar. Dado que los fumadores son los que tienen más amigos que consumen tabaco (precisamente, una de las razones por las que comenzaron a fumar y, entre otras, siguen haciéndolo). Por consiguiente, se puede especular que para estos niños iniciarse en el consumo de tabaco se convierte en una actividad con un gran componente social.

Con respecto a las características psicosociales, hay que señalar: tener al mejor amigo fumador y la calificación académica es la variable de riesgo más relevante para empezar a fumar.

Hay un grueso número de estudios que avalan el hecho de que los niños que tienen amigos que consumen tabaco tienen una mayor probabilidad de convertirse en fumadores (p. ej., Charlton, 1991; Charlton y Blair, 1989; Rooney y Villahoz, 1994, 1995; UICC, 1990), pero debe destacarse el de Hahn, Charlin y Sussman (1990) que encontraron en una población de adolescentes de entre 12 y 14 años, que los individuos cuyos mejores amigos fuman tienen una probabilidad cuatro veces mayor de ser fumadores que aquellos cuyos mejores amigos no fuman. Es de esperar que si probaron y fuman por los amigos, a su vez éstos sean fumadores. Por tanto, debe ser un ámbito apropiado para la educación para la salud. Aunque algunos investigadores cuestionan la influencia del grupo de iguales para empezar a fumar, sus críticas se basan en que muchos adolescentes

eligen como amigos a aquéllos con una historia e intereses similares (y por lo tanto la predisposición o no a fumar) (Eiser y Van der Pligt, 1984; Eiser, Morgan, Gammage y Gray, 1989).

En relación con la actitud de los progenitores ante el consumo de tabaco del hijo, se observa que la actitud de permisividad o aceptación marca una pauta importante para que éste se convierta o no en fumador. Y, ya que se ha detectado que no influye el comportamiento tabáquico de los padres en que sus hijos comiencen a fumar pero sí este tipo de actitudes, sería conveniente que a través de las escuelas de padres se trabajara con ellos en la línea de un cambio de actitudes y, por tanto, que orientaran a sus hijos en comportamientos más saludables.

Finalmente, los vínculos entre estudio y consumo de tabaco se han confirmado en numerosas ocasiones (p. ej., Charlton, 1991; Comas, 1990; UICC, 1990; Vega, 1993). Los estudiantes que no rinden lo suficiente en la escuela suelen ser los fumadores, conclusión que se ha confirmado en estos adolescentes. Igualmente, Mendoza *et al.*, (1994) señala que la satisfacción y el rendimiento escolar son menores en los alumnos fumadores que en los que no fuman. A su vez, Russell (1971) va más lejos indicando que estadísticamente tienen doble probabilidad de convertirse en fumadores los jóvenes de 15 años que abandonan la escuela que los que continúan la escolaridad. Se estima que la ausencia de la escuela y el acceso al mundo laboral (donde el consumo de tabaco es habitual) presionan al joven a fumar (Coleman y Husen, 1985; Comas, 1990). La situación de un joven en estas circunstancias sería, que tal vez, para ganar aceptación y sentirse seguro en el nuevo ambiente, donde el cigarrillo tiene un valor simbólico importante, fumaría. Paralelamente esto sucede mientras los que siguen con la enseñanza obligatoria se encuentran ocupados con actividades menos precoces: tareas en casa, leer, ver la televisión o con otras aficiones, pero donde las presiones van dirigidas a no fumar. De esta forma, el comenzar a consumir tabaco estaría mediatizado por factores psicológicos y sociales que actúan sobre el escolar (Russell, 1971). Por consiguiente, estos alumnos deben considerarse un grupo de riesgo importante y de objetivo de atención y orientación especial por parte de tutores y psicólogos.

Son cuantiosos los trabajos que indican que la calificación académica y el autoconcepto académico se encuentran correlacionados positivamente (Cubero y Moreno, 1990; Machargo, 1991; Núñez y González-Pienda, 1994; Vasta, Haith y Scott, 1996). Pero en los fumadores de este estudio, al enlazar ambas variables, se observa que existe una disonancia, es decir, presentan mayoritariamente un nivel aceptable de autoconcepto académico y, sin embargo, suspenden; no era de esperar que los fumadores que suspenden posean a la vez un buen nivel de autoconcepto académico. Aunque también es cierto que los

datos con los que se dispone son insuficientes, por lo que sería necesario una investigación más específica para dar una respuesta más contundente.

Finalmente, si se realiza un análisis en conjunto de las características psicológicas y psicosociales se aprecia que son diferentes los factores de riesgo para varones y mujeres. Por lo que se recomienda que las campañas de prevención del consumo de tabaco en los centros escolares tengan contenidos diferentes para cada sexo.

De este modo, los programas de prevención del consumo de este producto que se puedan diseñar a través de los centros docentes, desde la acción tutorial o bien desde la orientación psicológica, deberían tener presente:

En los chicos, hacer más hincapié en los aspectos de desarrollo y control emocional. Ayudarles a saber cómo afrontar la ansiedad, el aburrimiento o situaciones difíciles o estresantes como los exámenes (p. ej., a través de técnicas cognitivo-conductuales de disminución de la ansiedad), ayudarles a mejorar el autoconcepto académico (por medio de programas diseñados para ello). Como también es un factor de riesgo importante la influencia de los amigos, promover el desarrollo de habilidades sociales para que puedan contrarrestar las presiones de la pandilla ante el consumo del tabaco.

En las chicas, habría que centrarse más en aspectos de interacción social, que bien podrían ser a través de programas o actividades en el que se les ayude a tomar decisiones, a ser más asertivas, para de esta forma reducir la influencia de los amigos y poder decir "no" a convertirse en fumadoras. Los programas de habilidades sociales específicos serían también excelentes promotores de estos valores.

#### REFERENCIAS

- Aitken, P. P., Leather, D. S., y O'Hagan, F. J. (1985). Children's perceptions of advertisements for cigarettes. *Social Science and Medicine*, 21, 785-997.
- Aitken, P. P. y Eadie, D. R. (1990). Reinforcing effects of cigarette advertising on under-age smoking. *British Journal of Addiction*, 85, 399-412.
- Becoña, E. (1994). Teorías y modelos explicativos de la conducta de fumar. En J. L. Graña (Ed.), *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 373-401). Madrid: Debate.
- Becoña, E., Palomares, A. y García, P. (1994). *Tabaco y salud. Guía de prevención y tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Pirámide.
- Berjano, E., Gracia, F. y Musitu, G. (1991). *Autoconcepto, personalidad y consumo de drogas entre alumnos en proceso de escolarización normalizada y alumnos de educación especial*. IAM Investigació, nº 18. Valencia: Institutió Valenciana d'Estudis i Investigació.
- Chapman, S. y White, P. (1988). *Promoviendo el tabaco. Publicidad y promoción del tabaco. Europa sin tabaco: 8*. Bruselas: Comunidad Económica Europea.

- Charlton, A. (1991). *Los niños, las niñas y el tabaco. Respuestas a sus preguntas. Programa de prevención del tabaquismo en la infancia y la adolescencia*. Navarra: Servicio Navarro de Salud.
- Charlton, A. y Blair, V. (1989). Predicting the onset of smoking in boys and girls. *Social Science and Medicine*, 29, 813-818.
- Colcman, 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*. Madrid: Centro de Investigación, Documentación y Evaluación del Ministerio de Educación y Ciencia.
- Cubero, R. y Moreno, M. C. (1990). Relaciones sociales familia, escuela, compañeros. Años escolares. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación, I: Psicología evolutiva* (pp. 285-309). Madrid: Alianza Psicología.
- Diéguez, E. y Bejarano, J. (1995). El consumo de tabaco dejó de bajar en Andalucía. *Salud entre todos. Revista de Educación para la Salud y Formación del Consumidor*, 61, 8-9.
- Eiser, J. R. y Van der Pligt, A. (1984). Attitudinal and social factors in adolescent smoking: In search of peer group influence. *Journal of Applied Social Psychology*, 14, 348-363.
- Eiser, J. R., Morgan, M., Gammage, P. y Gray, E. (1989). Adolescent smoking: Attitudes, norms and parental influence. *British Journal of Social Psychology*, 28, 193-202.
- Gold, M. S. (1996). *Tabaco*. Barcelona: Ediciones en Neurociencias.
- Hahn, G., Charlin, V. L. y Sussman, S. (1990). Adolescents' first and most recent use situations of smokeless tobacco and cigarettes: Similarities and differences. *Addictive Behaviors*, 15 (5), 439-448.
- Hastings, G. B., Aitken, P. P. y MacKintosh, A. M. (1991). *From the billboard to the playground. A résumé of the academic research on the influence of advertising on children's smoking*. Glasgow: University of Strathclyde, Advertising Research Unit.
- López, V. (1995). El cowboy de mirada torva y cigarrillo en la boca es en realidad impotente. *Salud entre Todos. Revista de Educación para la Salud y Formación del Consumidor*, 61, 3.
- Llorent, V. (1990). *Factores sociales que inciden en el consumo de tabaco. Estudio comparado y bases para una educación preventiva*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- Machargo, J. (1991). *El profesor y el autoconcepto de sus alumnos*. Madrid: Escuela Española.
- Mendoza, R. (1991). *El consumo de tabaco de los escolares españoles en el contexto de sus estilos de vida*. Sevilla: Universidad de Sevilla, tesis doctoral inédita.
- Mendoza, R., Sagera, M. R. y Batista, J. M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: CSIC.
- Musitu, G., García, F. y Gutiérrez, M. (1991). *Cuestionario de Autoconcepto Forma-A*. Madrid: TEA.
- Núñez, J. C. y González-Pienda, J. A. (1994). *Determinantes del rendimiento académico. Variables cognitivo-motivacionales, atribucionales, uso de estrategias y autoconcepto*. Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). *Se puede lograr. Una Europa libre de tabaco*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Rooney, J. F. y Villahoz, J. (1994). Variables que contribuyen a fumar tabaco entre una muestra joven: un análisis multivariable. *Revista de Psicología Social*, 9 (2), 165-178.
- Rooney, J. F. y Villahoz, J. (1995). *El consumo de drogas entre los estudiantes de 10 a 18 años*. Sevilla: Junta de Andalucía, Comisionado para la droga, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Russell, M. A. H. (1971). Cigarette smoking: Natural history of a dependence disorder. *British Journal of Medical Psychology*, 44, 1-16.
- Spielberger, C. D., Edwards, C. D., Lushene, R. E., Montuori, J. y Platzet, D. (1990). *Cuestionario de autoevaluación Ansiedad-Estado/Rasgo en niños*. Madrid: TEA.
- Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) (1990). *Manual referente al tabaco y los jóvenes para el mundo industrializado*. Ginebra: UICC.
- Vasta, R., Haith, M. M. y Scott, A. M. (1996). Desarrollo del "sí mismo" o "yo". En *Psicología infantil* (pp. 571-609). Barcelona: Ariel.
- Vega, A. (1993). *Las drogas en el proyecto educativo de la escuela*. Valencia: Promolibro.