

Identidad de consumo y riesgo percibido en fumadores adolescentes universitarios

Identity of Consumption and Perceived Risk in University Adolescent Smokers

Paola Castellanos y Constanza Londoño

Recibido: 17 de marzo de 2017. Revisado: 24 de abril de 2017. Aprobado: 12 de mayo de 2017.

Resumen

El objetivo del presente estudio cualitativo fue comprender la relación entre la identificación como fumador—identidad de consumo— y la percepción del riesgo en adolescentes universitarios fumadores. Para recolectar la información se realizaron entrevistas a profundidad de forma individual a diez adolescentes entre 17 y 20 años. Se analizaron los resultados usando el programa Atlas.ti. Éstos evidencian que existe relación entre el nivel de consumo y el grado de identificación con el consumo de cigarrillo. Las tasas más bajas de consumo e identificación se relacionaron con menor percepción del riesgo e intentos de cesación y menor probabilidad percibida de adoptar cambios. Adicionalmente, respecto de la identidad de consumo se observa que las valoraciones, atribuciones y expectativas representan factores importantes para el inicio y mantenimiento del hábito de fumar y se relaciona con los niveles de consumo en la población universitaria. Por ende, es importante centrar los esfuerzos de prevención entre los adolescentes con menores tasas de consumo y menor percepción del riesgo.

Palabras claves autores: identidad de consumo, adolescencia, consumo de cigarrillo, percepción del riesgo.

Palabras claves descriptores: uso de tabaco, riesgo, adolescente.

Abstract

The aim of this study was to understand the relationship between identification as smoker and risk perception among university students through in-depth interviews with adolescent smokers and nonsmokers. The results showed a relationship between consumption levels and the degree of identification with cigarette smoking. Lower consumption and identification rates were associated with lower risk perception and attempted cessation and lower perceived likelihood of adopting changes. Additionally, the valuations, attributions and expectations are crucial factors in the initiation and maintenance of smoking behavior and are related with consumption levels in the university population. It is therefore important to focus prevention efforts among adolescents with lower consumption rates and lower risk perception.

Keywords Authors: Identity, Adolescence, Smoking, Risk Perception.

Keywords Authors Plus: Tobacco Use, Risk, Adolescent.

Para citar este artículo:
Castellanos, P., y Londoño, C. (2017). Identidad de consumo y riesgo percibido en fumadores adolescentes universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9(1) 11-30. DOI: 10.17533/udea.rpsua.v9n1a02XX

1. Artículo derivado de la tesis de maestría realizada por Paola Castellanos.
2. Psicóloga, vinculada al grupo de investigación Enlace, Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: paolacastellanos52@gmail.com.
3. Psicóloga, Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3273-3658>. Correo electrónico: clondono@ucatolica.edu.co.



MUJER

Introducción

El consumo de tabaco es la causa principal de muerte evitable y se calcula que cada año genera la muerte de casi seis millones de personas, esto sumado a que el 22% de la población mundial mayor de 15 años reporta ser fumador actual (Organización Mundial de la Salud, 2012). Se proyecta que, de persistir las tendencias actuales, para 2030 el tabaco habrá matado a más de ocho millones de personas cada año (Organización Mundial de la Salud, 2013). En población joven y adolescente se estima que entre 80.000 y 100.000 jóvenes de todo el mundo se convierten en adictos al tabaco cada día.

Para el año 2011, los escolares en Colombia presentaron una prevalencia de consumo de tabaco del 24.3% y una edad de inicio del consumo de alrededor de los 15 años según el estudio realizado por el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social. Al respecto, la OMS (2013) –Organización Mundial de la Salud– afirma que uno de cada dos jóvenes que experimentan el consumo del cigarrillo tiene la probabilidad de continuar siendo fumador durante su vida.

Para el 2013, se encuentra que entre la población general –18 a 65 años– hubo una prevalencia de consumo del 42.1%, es decir, que para ese año había en Colombia más de tres millones de fumadores (Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud y Observatorio de Drogas de Colombia, 2013).

Obra: Alcaparras Cuaderno de acotaciones de Estanislao en el Estuario

Dirección: Victoria Valencia

Fotografía: Diego Delgado G

Para el año 2011,
los escolares en Colombia
presentaron una prevalencia
de consumo de tabaco
del 24.3%

El uso de sustancias adictivas como el tabaco se encuentra socialmente aprobado y en cuanto sustancia de consumo legal forma parte de la vida cotidiana de la mayoría de las sociedades. Se trata de un uso que no produce efectos adversos notorios a corto plazo, por lo que se instala la idea general de que el tabaco consumido en forma moderada no puede hacer daño. Una de las principales dificultades que enfrentan las acciones de prevención del consumo en la población universitaria es la baja percepción del riesgo asociado a estos comportamientos; al respecto, Lara, Yáñez, Cano y Vargas (2004) afirman que las creencias acerca de la salud y la enfermedad determinan la toma de decisiones para modificar estilos de vida y convertirlos de patogénicos a salutogénicos.

El concepto de salud y el cambio de perspectiva al respecto ha llevado a comprenderla como un producto o capital social que refleja la capacidad del individuo, grupo o comunidad para satisfacer necesidades, realizar aspiraciones, desarrollar estilos de vida saludables o cambiar sus comportamientos y situaciones de riesgo biopsicosocial (Organización Mundial de la Salud, 1997).

Según Coleman, Hendry y Kloep (2007), las personas jóvenes ven la salud de manera diferente a los adultos, pues muestran un menor interés en discutir temas como el tabaquismo, el consumo de alcohol y el uso de drogas con los profesio-

nales de la salud. Los adolescentes tienden a adoptar una definición subjetiva de la salud al privilegiar el aprendizaje de habilidades que favorezcan su bienestar, en lugar de sólo evitar los riesgos. Por ejemplo, muchos jóvenes que fuman son conscientes de los daños que causa el consumo de cigarrillo a su salud y les gustaría dejarlo, pero no saben cómo lograr ese propósito cuando deben hacer frente a la presión de su grupo de pares. Los propósitos a largo plazo, como evitar las enfermedades pulmonares en el futuro, no parecen ser un motivo suficiente en la adolescencia (Turtle, Jones & Hickman, 1997).

La percepción de riesgo, es decir, la evaluación personal en términos de probabilidad de sufrir consecuencias negativas a futuro, es una de las variables que en mayor medida se relaciona con la adopción de hábitos saludables; por ende, se concibe la percepción de riesgo como la probabilidad subjetiva de que una consecuencia negativa le ocurra al sujeto (Van der Pligt, 1998).

Algunos trabajos científicos hacen referencia a la relación entre una baja percepción del riesgo y el consumo de sustancias en población adolescente (Irigoyen-Coll, 2005, Chen, 2009), lo que resulta coherente con teorías como la *teoría de acción planeada* (Ajzen, 1991), el *modelo de creencias en salud* (Rosenstock, Strecher & Becker, 1994) o modelos basados en la *teoría social-cognitiva*. Estas teorías argumentan que las creencias acerca de las consecuencias de la conducta pueden predecir si una persona se vinculará con un comportamiento específico como el consumo de cigarrillo.

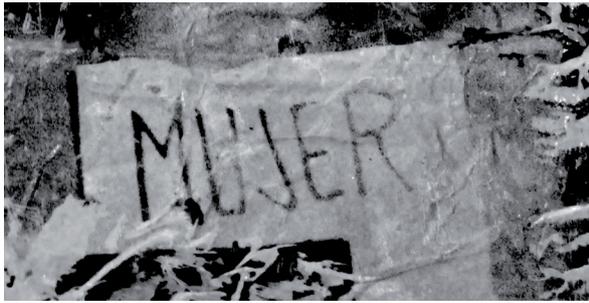
Estudios previos han mostrado que la percepción del riesgo y de los beneficios de fumar están asociados con las tasas de consumo en los adolescentes (Halpern-Felsher, Ramos &

Cornell, 2007; Romer & Jamieson, 2001). Estos mismos estudios refieren que los adolescentes que actualmente fuman suelen reportar baja percepción del riesgo, incluido el riesgo de cáncer, de daños en sistema respiratorio o riesgo de meterse en problemas, así como una mayor percepción de beneficios que pueden obtener al fumar.

La experiencia personal que tiene el adolescente con su conducta de consumo y las consecuencias positivas o negativas asociadas afectan la percepción de los riesgos y beneficios asociados con dicha conducta. En un estudio realizado con población adolescente sobre actitudes y consumo de sustancias psicoactivas, se confirma que la percepción distorsionada de riesgo sobre las sustancias y sus consecuencias es el principal factor de inicio de experimentación en el consumo de tabaco y alcohol en los más jóvenes (Moral y Ovejero, 2005). Así, el riesgo percibido ante distintas conductas de consumo de drogas puede ser un indicador indirecto de la evolución presente o futura de la prevalencia de consumo en jóvenes.

Los adolescentes que reportan una alta percepción de riesgo a largo y corto plazo del consumo de cigarrillo, asociándolo a problemas de salud, daños personales o cualquier daño inmediato por fumar, son menos propensos a fumar que los adolescentes que reportan una menor percepción del riesgo; paralelamente, aquellos que reportaron una mayor percepción de beneficios al fumar fueron más propensos a iniciar o mantenerse en el consumo (Morrell, Song & Halpern-Felsher, 2010).

Estas ideas sobre la invulnerabilidad permiten pensar por qué algunos adolescentes deciden mantener conductas de riesgo como fumar;



otros, en cambio, ni siquiera piensan en el problema del consumo. En el 2004, Sternberg realiza una propuesta del «[porqué] la gente lista puede actuar tontamente» (p. 145), en la que revisa los principales errores cognitivos a la hora de hacer estimaciones de riesgo, concluyendo que la percepción de invulnerabilidad y el sesgo optimista son algunos mantenedores relevantes de las conductas de riesgo y especialmente del consumo de cigarrillo entre adolescentes, pero resulta fundamental preguntarse lo siguiente: si los adolescentes fuesen conscientes del sesgo en el procesamiento de la información, ¿dejarían de consumir cigarrillo?; si al modificar estos factores los adolescentes cesan el consumo, ¿por qué las tendencias mundiales sobre el consumo de cigarrillo se inclinan hacia el incremento y el inicio del hábito a edades cada vez más tempranas? Hace falta una mirada comprensiva del fenómeno de la percepción del riesgo y vulnerabilidad, a la luz de las diferencias individuales, mediante la profunda indagación sobre su relación con los eventos vitales y su significado.

Como se ha presentado, la mayoría de los estudios se centran en investigar factores determinantes del inicio y mantenimiento del hábito de fumar, además de los factores determinantes de la conducta de fumar en la edad adulta o la adolescencia, abarcando varios aspectos cognitivos, sociales, comportamentales y biológicos; pero, realmente, no hay estudios sobre

cómo o por qué estos elementos afectan a unos adolescentes y a otros no. Asimismo, falta una visión comprensiva del fenómeno del consumo de tabaco en la adolescencia e indagaciones de la percepción de riesgo en función de la historia personal y la manera en la que cada individuo construye estas percepciones a través de significados asignados a los eventos vitales que se estudian en las diferentes investigaciones.

Las creencias que un individuo tiene en relación con sí-mismo, así como la evaluación acerca de sus características y habilidades, se entienden como el conjunto de autorreferencias en cuantos recursos personales evidentes en la interacción con el ambiente: al tiempo que se construyen dichas creencias en el individuo acerca de sí-mismo, sirven al individuo para medir sus capacidades y logros al interactuar con los demás y su entorno.

La identidad se define entonces como la manera de organizar la información del mundo, que resulta diferente para cada persona y define las valoraciones, atribuciones y expectativas sobre los sucesos vitales e históricos y que dan al sujeto su visión de sí mismo. Se denomina identidad al proceso de subjetivación del mundo que aparece como resultado de las interpretaciones individuales de la realidad, organizadas en creencias, valoraciones, atribuciones y expectativas sobre los sucesos vitales e históricos.

La constitución de la identidad no es un proceso meramente individual; desde la subjetividad social, se define en la compleja unidad dialéctica entre el sujeto y el medio, donde su historia personal y la del medio en que se desarrolla confluyen en una nueva unidad, susceptible de constituirse a nivel subjetivo en la misma medida en que este medio es constituido por el sujeto (González Rey, 1997).

El proceso de construcción de identidad personal es un proceso dinámico, dado que sus elementos constituyentes se pueden modificar a lo largo de la vida y cuenta no sólo con las construcciones individuales, sino también con la participación de los otros. Se debe entender entonces que la identidad personal se construye desde el diálogo entre el individuo y los otros. En la interacción con el mundo, el sujeto construye su propia identidad. Este fenómeno se produce en el complejo contexto de las interacciones entre el individuo y la sociedad (Bernal, 2003).

Autores como Levinson et al. (2007), Berg et al. (2009), Brown, Carpenter & Suftin (2011), Hertel & Mermelstein (2012), se han centrado en describir la identidad del fumador como el reporte de identificación con el consumo de cigarrillo, encontrando en sus estudios que alrededor de la mitad de los adolescentes que consumen actualmente tabaco no se consideran a sí mismos como fumadores.

Por esta razón es menester comprender los procesos de construcción de identidad que dan cuenta del porqué un adolescente percibe o no los riesgos asociados al consumo de cigarrillo, la severidad de los daños físicos y la relación existente con el hábito de fumar, para aportar así una mayor comprensión de la conducta de fumar, que resulta en sí misma compleja. Estos hallazgos podrían favorecer el desarrollo de programas pertinentes con las realidades de los adolescentes.

A pesar de representar un aporte importante en el avance en la comprensión del consumo de cigarrillo en adolescentes, son pocas las investigaciones y trabajos desarrollados desde esta perspectiva que ayuden a la prevención de inicio en el consumo o en la escalada del consumo hacia otras drogas como el alcohol,

la marihuana, entre otras. Por esta razón, el objetivo del presente trabajo es comprender la relación entre el consumo de cigarrillo en adolescentes universitarios, la percepción de riesgo y la identificación que hacen de sí mismos como fumadores.

2. Metodología

La metodología científica está basada en la observación de los datos o hechos y la interpretación –hermenéutica– de su significado. La presente investigación se desarrolló con una metodología cualitativa, partiendo de la hermenéutica como marco de comprensión e interpretación del significado de datos recopilados con adolescentes. El objetivo fundamental de la hermenéutica es el análisis del discurso orientado a la comprensión de la vida y la realidad social. Los discursos a ser analizados a través de la hermenéutica pueden generarse por medio de grupos de discusión, respuestas abiertas a cuestionarios, producciones escritas o, en este caso, entrevistas a profundidad. Para el análisis del discurso se definen inicialmente las unidades básicas de relevancia o las unidades centrales para el análisis, posteriormente se genera la categorización de cada unidad de análisis que sintetiza el significado de la unidad que puede contener a su vez una o más subcategorías. Esta estructura para el análisis de los datos permite identificar la realidad subyacente que posibilitó la organización de los datos a analizar (Martínez, 2002).

Esta investigación buscó indagar en los procesos de significación del consumo de cigarrillo y de la percepción de riesgo en adolescentes universitarios fumadores, para lo cual se identificó, a partir de sus relatos, aquellos que resultaron



significativos en sus percepciones y vivencias, teniendo como marco de análisis las categorías definidas previamente para esta primera fase.

2.1 Participantes

Se contó con la participación de un total de diez (10) adolescentes universitarios: cinco (5) adolescentes actualmente fumadores y cinco (5) no fumadores. Los adolescentes eran estudiantes universitarios radicados en la ciudad de Bogotá, entre los 17 y los 20 años —media de edad: 18.7 años—, y que fueron entrevistados de manera individual.

Se realizó un muestreo de casos intencional o por conveniencia mediante la elección de participantes voluntarios que tuvieron contacto con algún servicio de Bienestar Universitario de una institución de educación superior de Bogotá; posteriormente se hicieron las entrevistas formales a los participantes. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante universitario de algún programa de pregrado, y para la mitad de la muestra se tuvo en cuenta que fueran fumadores actuales y para la otra mitad que no hubieran sido fumadores durante su vida. El objetivo de dividir la muestra fue comparar las percepciones y significados de ambos grupos

Esta investigación buscó indagar en los procesos de significación del consumo de cigarrillo y de la percepción de riesgo en adolescentes

de adolescentes en relación con el consumo de cigarrillo y el riesgo asociado.

Se solicitó a cada persona la autorización de registrar en audio la entrevista con fines exclusivamente investigativos, se solicitó su consentimiento informado y se explicó la dinámica de la entrevista. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 60 minutos por persona y se registraron en audio.

Cuando se realiza una investigación, especialmente cuando se requiere la intervención de sujetos, se deben tener en cuenta algunas normas que delimiten la forma como se realizará, con el fin de no afectar a los participantes ni a los resultados que se obtengan. Las siguientes son las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta durante la presente investigación, basadas en los principios éticos de los psicólogos y el código de conducta:

- a. Se respetaron los derechos de confidencialidad de los participantes y sus nombres no son expuestos — permanecerán en el anonimato—.
- b. La investigación no revistió peligro ni posibilidad de daño a los participantes.
- c. La investigación fue planeada, pues esto permitió tomar las medidas necesarias para propender por el bienestar de los participantes.



- d. Se contó con un formato de consentimiento informado para que los participantes conocieran la naturaleza de la investigación y se les informó de la libertad que tenían para participar o declinar su participación —ver el *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association* (2002) y el *Manual deontológico y bioético del psicólogo* (Tribunal Nacional y Regionales Deontológicos y Bioéticos de la Psicología, 2016)—.

2.2 Instrumentos

Para el desarrollo del estudio se recurrió a la técnica de entrevista a profundidad, entendida como el encuentro cara a cara entre el entrevistador y el informante dirigido a la comprensión de las perspectivas que la persona tiene respecto a su vida, experiencias o situaciones. La entrevista resulta pertinente para acercarse a los procesos de conformación de identidad personal, ya que se indaga acerca de las maneras como se construyen los elementos que denotan sentido y contenido a la experiencia individual pasada y presente (Varguillas y Ribot, 2007).

2.3 Procedimiento

Para la aplicación de las entrevistas a profundidad se realizaron guiones iniciales considerando las categorías de análisis definidas para el estudio. En el desarrollo de cada entrevista se partió del cuerpo principal de preguntas y respuestas y se llevó el orden de los tópicos definidos para la investigación. La entrevista a profundidad se define como una conversación personal larga, no estructurada, y se buscó que el entrevistado expresara de forma libre sus opiniones, actitudes o preferencias sobre el consumo de cigarrillo y la percepción del riesgo (Varguillas y Ribot, 2007).

2.4 Resultados

Como resultado de la revisión documental y la definición de unidades de análisis, se plantearon tres categorías generales con subcategorías para cada una: *consumo de cigarrillo*, con cuatro subcategorías; *percepción del riesgo*, con cinco subcategorías; la categoría *identidad personal* se dividió a su vez en *procesos vinculares*, con dos subcategorías, y *subjetividad social*, con tres subcategorías —tabla 1—.

Tabla 1. Guía inicial de entrevista. Incluye la organización categorial y los ejes de indagación

| Categoría orientadora | Subcategoría |
|--|---|
| Consumo de cigarrillo | Historia del consumo personal —inicio y desarrollo del consumo— |
| | Topografía de conducta de consumo de tabaco |
| | Efectos inmediatos percibidos por el adolescente |
| | Consecuencias percibidas |
| | Valoraciones, expectativas y atribuciones con respecto a la salud, el bienestar y los cuidados para la salud |
| Percepción del riesgo | Historia de la salud de los otros significativos y la educación en salud |
| | Experiencias previas que influyan en la percepción del riesgo para el consumo de cigarrillo |
| | Percepción de factores de riesgo y de protección frente al consumo del cigarrillo |
| | Percepción y valoración del riesgo en relación con el consumo de cigarrillo |
| Identidad personal: procesos vinculares | Historia de personas significativas que consuman cigarrillo y la experiencia asociada a este consumo |
| | Relación entre el vínculo afectivo y las prácticas y creencias relacionadas con el consumo de cigarrillo |
| | Características de la comunidad verbal —o grupo de pares— en relación con el consumo de cigarrillo. |
| Identidad personal: subjetividad social | Tipo de consensos generados alrededor del consumo de cigarrillo |
| | Establecimiento de prácticas alrededor del consumo de cigarrillo: formas de consumo, lugares, actividades desarrolladas |

En el desarrollo de cada entrevista se partió del cuerpo principal de preguntas y respuestas, llevando el orden de los tópicos definidos para la investigación. Se realizaron las entrevistas individuales a profundidad partiendo de la guía de entrevista diseñada previamente. De los adolescentes entrevistados, dos (2) fueron mujeres y ocho (8) fueron hombres, con edades comprendidas entre los 17 y 20 años.

El análisis de los resultados obtenidos a través del procesamiento de datos con el software Atlas.ti permite organizar las entrevistas en una red de relación entre conceptos y dar una carga categorial a cada afirmación, lo cual posi-

bilita la constitución de categorías emergentes y relaciones entre categorías preestablecidas. Se presenta la red de relaciones categoriales que ayuda a comprender la relación existente entre la identidad, la percepción del riesgo y el consumo de cigarrillo en los universitarios.

Con respecto al inicio del consumo en los adolescentes entrevistados, la norma social y la aceptación o no de su consumo por parte de pares y adultos juega un papel importante, siendo la clandestinidad el adjetivo más fácilmente asociable a los primeros consumos, por lo que el ajuste a la norma social no juega aún un papel determinante en la significación de la conducta de fumar.

| Participante | Respuesta |
|---------------------------------|---|
| Participante masculino, 20 años | «La primera vez como tal [...] fue porque el esposo de mi tía fumaba, yo tenía por ahí unos 11 años, pero cogí un cigarrillo y lo prendí, pero yo no sabía que se tenía que aspirar, entonces lo intenté y dije... ¡pero fumar es fácil! ¡Por qué la gente se atora! Y ya, lo apagué porque me dio como miedo». |
| Participante masculino, 19 años | «La primera vez [...] yo pensaba que sólo se le echaba candela y ya prendía el cigarrillo, eso tocaba prenderlo y aspirar, fumar y de eso, pues pasárselo, pero lo que te digo, uno de primerazo es muy complicado, yo vine a aprender a fumar prácticamente cuando estaba en el colegio, como con 17 o 18 años». |
| Participante masculino, 19 años | «La primera vez que yo cogí un cigarrillo fue porque un amigo fumaba; él nunca me ofreció, sino que me dio por fumar, me dieron ganas, como curiosidad de qué se siente». |

Se evidencia en los relatos que hay un proceso de decisión en el que se valoran las ventajas y desventajas de fumar y se decide o no continuar con el consumo, dando prioridad a la experiencia placentera que representa la conducta de fumar, las consecuencias del propio consumo, que se relacionan a su vez con las valoraciones de la salud y las consecuencias estéticas, y la manera en la que se ven a sí mismos en relación con esas valoraciones vinculadas con el consumo y la salud.

| Participante | Respuesta |
|---------------------------------|---|
| Participante masculino, 20 años | «Tuve la oportunidad como de informarme ya abiertamente, tuve la oportunidad de buscar en internet, pero preferí seguir fumando, es decir, pues qué voy a preferir... ¡ir y fumarme un cigarrillo!; ese es el punto, teniendo la facilidad de conocer los contras del cigarrillo, preferí irme por los pros». |
| Participante masculino, 19 años | «Por ahí alguien me dijo que el cigarrillo me dejaba chiquito, igual me quedé chiquito... Por esa razón supuestamente lo dejé, pero realmente nunca me gustó. Las veces que lo probé, y ya, nunca más». |
| Participante femenina, 18 años | «Cuando me dicen que soy «no fumadora» pienso, pues, que cuido mi cuerpo porque es mi cuerpo, ¿sí? Cada quien es libre de hacer lo que quiera con su cuerpo, pero si uno se da cuenta que eso lo está afectando, que eso lo está dañando, y que en el futuro las cosas se pueden poner peor, entonces uno dice, no, eso no, eso no se debe hacer, y no sólo el cigarrillo, sino el licor... tantas cosas que la gente hace por un rato efímero, prácticamente, que se quedan las secuelas dentro de su cuerpo». |
| Participante femenina, 19 años | «Fumar trae consecuencias económicas, consecuencias de salud, pues los pulmones, los dedos, los dientes, las encías... mejor dicho, después de todas esas cosas yo no sé por qué la gente sigue fumando». |

Adicionalmente, en la transición del consumo inicial al consumo habitual, la manera de concebir el propio consumo está en función de la cantidad de cigarrillos por ocasión y las consecuencias percibidas, esto es, entre menor es el consumo de cigarrillos por ocasión, menor percepción de riesgo y menor probabilidad de identificar un patrón de consumo propio.

| Participante | Respuesta |
|---------------------------------|--|
| Participante masculino, 17 años | «Pues en la medida en que uno consuma más pues así van a ser las consecuencias, y yo ahorita casi no lo hago, pues tal vez tenga consecuencias, pero espero que no tan graves como las que se conocen». |
| Participante masculino, 20 años | «Me imagino que las consecuencias negativas de fumar me pueden pasar por el hecho de yo fumar de vez en cuando, sólo que en menor grado». |
| Participante masculino, 19 años | «Pues a mi manera de ver y como me siento me faltaría mucho para que mi consumo fuera grave, y para dejar de fumar, lo haré porque yo quiera, cuando lo decida, en el momento que yo decida que no quiero fumar pues... pues así espero que sea, pero pues aún no ha pasado nada». |

En cuanto a las consecuencias a corto plazo, los adolescentes sólo refieren aquellas consecuencias que perciben de manera inmediata por su consumo, como el caso del olor a tabaco en la ropa, la coloración amarilla en los dedos o la disminución de la capacidad física para actividades cotidianas como subir escaleras.

La percepción del riesgo, entonces, se relaciona bidireccionalmente con esta propia concepción del consumo, en la que las valoraciones de la salud están centradas en la idea de mantenerse funcionales, es decir, la capacidad percibida de cumplir con las actividades básicas diarias. Lo que significa que entre menor consumo percibido —evaluar que consumen poco tabaco en comparación con su grupo de referencia—, mayor capacidad de percepción que tienen los adolescentes fumadores de realización de sus actividades diarias de manera funcional, lo que retroalimenta, a su vez, una alta valoración de su salud y una minimización del riesgo presente asociado a su nivel de consumo.

| Participante | Respuesta |
|---------------------------------|--|
| Participante femenina, 19 años | «Cuando estoy muy constante con el ejercicio tiendo a dejar el cigarrillo, lo tiendo a ir sacando un poco de la vida, y cuando vuelvo al estrés de la universidad que no me permite por tiempo hacer ejercicio, vuelvo al cigarrillo, pero entre cambio de clases sí puedo fumar; ahí es cuando retomo». |
| Participante masculino, 20 años | «Creería que a largo plazo y con el ejercicio que yo llevo y la diferencia entre la cantidad de veces que yo hago ejercicio y la cantidad de cigarrillos que yo fumo es abismal, entonces considero que como que mantengo un equilibrio». |
| Participante femenina, 19 años | «Cuando me dicen que soy “no fumadora” pues me hace pensar que cuido mi cuerpo porque es mi cuerpo, cada quien es libre de hacer lo que quiera con su cuerpo, pero si uno se da cuenta que fumar lo está afectando, que eso lo está dañando, y que en el futuro las cosas se pueden poner peor, entonces uno dice no, eso no, eso no se debe hacer, y no sólo el cigarrillo, sino el licor». |
| Participante masculino, 19 años | «Lo que valoro de mi salud es como mi energía, como de ser una persona joven y que aún puedo hacer muchas cosas». |

El juicio sobre las propias condiciones de salud y el riesgo percibido se asocia, igualmente, con la cantidad de información acerca de los efectos de fumar y las consecuencias que hayan experimentado debido a su propio consumo.

| Participante | Respuesta |
|---------------------------------|---|
| Participante masculino, 19 años | «Uno sabe que todos los vicios en exceso son malos, sobre todo el cigarrillo, mas con todas las campañas, con toda la libertad que tenemos de fumar, también tenemos la misma libertad de consultar cuáles son los daños del cigarrillo; que no lo hagamos es otra cosa». |
| Participante masculino, 19 años | «De pronto algunos amigos por molestar a veces empiezan a decir que eso da cáncer y ahora las cajetillas traen un anuncio que dice de las consecuencias, que obviamente pueden pasar, pero yo ahorita no fumo lo suficiente para que me pase eso, no creo». |

La relación entre la percepción del riesgo y la percepción del propio consumo también tiene como eje común las expectativas asociadas al consumo y el grupo de referencia al cual se dirige la información suministrada por diferentes medios: se asume que el mensaje de riesgo está dirigido a quienes tienen altos y frecuentes niveles de consumo de tabaco. Al indagar sobre la información de la que los adolescentes disponen para clasificar a quien consume cigarrillo, se encuentra que suelen asociar a los fumadores con personas que tienen consumo frecuente y en cantidades superiores a las propias, además de relacionarlos con graves complicaciones de salud.

Los adolescentes reportan que un fumador es aquel que necesita del cigarrillo, que fuma todo el tiempo y no tiene control sobre su consumo. Esta percepción se relaciona con la no inclusión de sí mismos en la categoría de fumadores, sobre todo en el caso de aquellos que reportan niveles bajos de consumo, es decir, al preguntar si fuman actualmente, responden «sí», pero al preguntar si son fumadores, responden «no», y argumentan que quienes son fumadores presentan las características mencionadas.

| Participante | Respuesta |
|---------------------------------|--|
| Participante masculino, 19 años | «Pues sí fumo, pero a uno le pueden decir porque fume todos los días un cigarrillo que es un fumador, pero que sea así necesario para mí, no. [...] a mí me dan son ganas, deseos de fumar, pero que yo diga que soy un fumador empedernido y yo me clasifique como un fumador, no». |
| Participante masculino, 17 años | «¿En cuanto a que me identifique fumador?, no, de pronto para algunas personas me pueden identificar de esa forma, ¿pero que yo mismo sienta que me identifico con eso?, no, para nada, yo no fumo frecuentemente». |
| Participante masculino, 20 años | «En mi caso un cigarrillo ocasionalmente no hace el mismo efecto que tres paquetes a cada rato, entonces es algo muy ambiguo porque para mí alguien que fume un poquito de marihuana es igual de marihuanero que el que se fuma más; es algo difícil de ver, y ahora me pones a pensar si en realidad yo soy un fumador, no sé, no me gustaría mucho ser encasillado en eso porque sé que alguien fumador es alguien que necesita del cigarrillo y yo no lo necesito, entonces no creo que entre tanto dentro del concepto». |

Debido a que los adolescentes se consideran diferentes respecto a los patrones de consumo y las consecuencias percibidas del grupo de referencia de los fumadores, es poco probable que los mensajes preventivos dirigidos al grupo de fumadores tengan un impacto en ellos.

Desde el análisis realizado a las entrevistas y la categorización que se dio como resultado se expondrá a continuación la organización gráfica de los datos obtenidos anteriormente presentados, ya que las categorías formuladas se entrelazan y cruzan de diversas maneras.

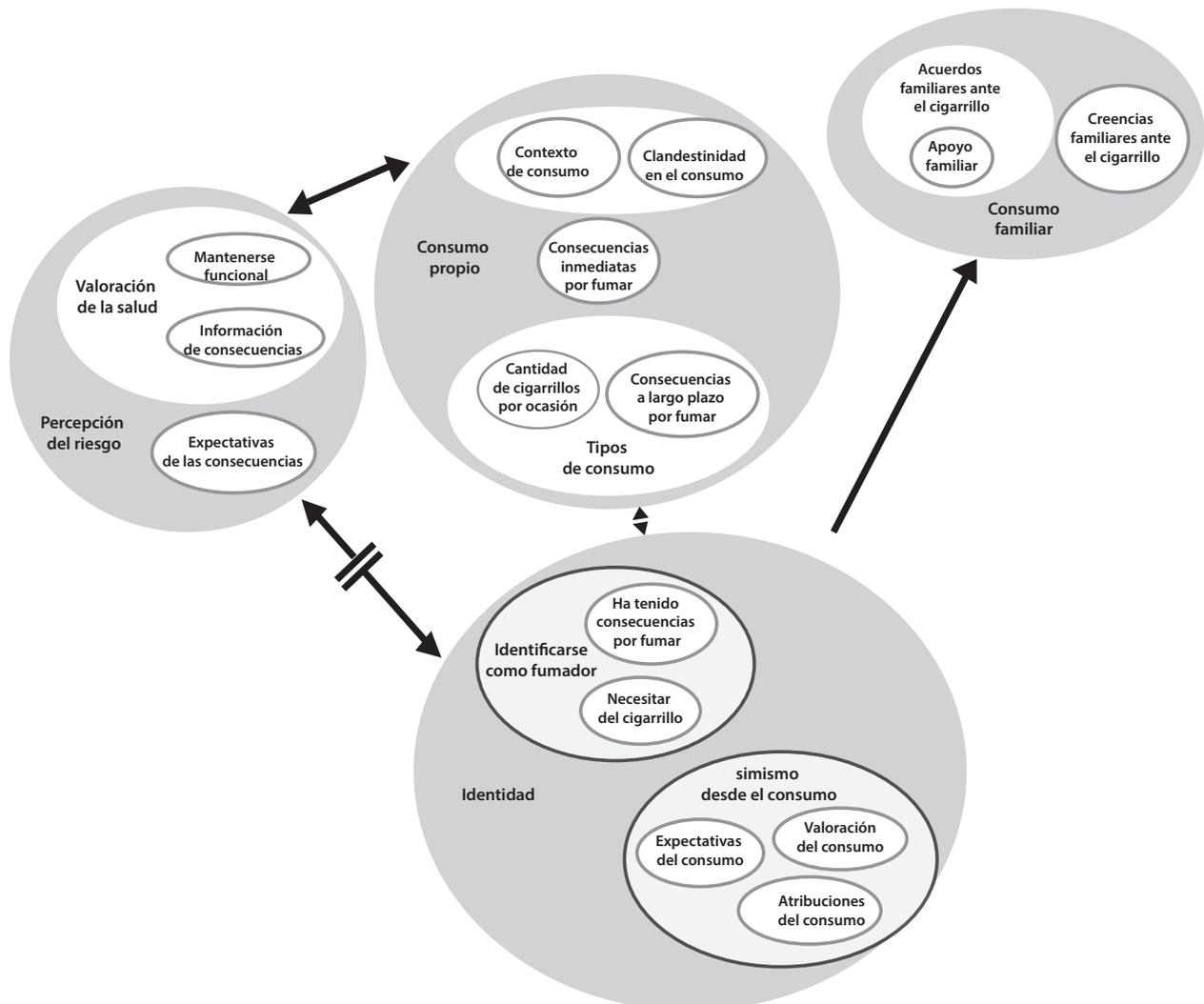


Figura 1. Representación gráfica del establecimiento de categorías en la relación entre consumo de cigarrillo, percepción del riesgo e identidad



3. Discusión y conclusiones

La percepción que tienen los adolescentes de sí mismos en relación con el consumo de cigarrillo engloba las valoraciones, atribuciones y expectativas asociadas a su consumo, las cuales parten de las valoraciones que hacen desde su grupo social de referencia y que, en cada caso, puede ser diferente y estar referida a situaciones de vida y contexto de referencia. Se identifica también que los adolescentes que dijeron «no soy un fumador», aun cuando reportaran su consumo actual de cigarrillo, manifestaron no tener una alta percepción de riesgo, pues consideraron su consumo como más bajo que el de su grupo de referencia, lo que a su vez se asoció con menores intentos de cesación del consumo.

A través del análisis de la información, en comparación con la definición de categorías iniciales, la identidad se hace visible como el nivel de identificación con el consumo de cigarrillo, incluyendo en este concepto la comparación que hace el adolescente con su grupo de referencia, las creencias y acuerdos familiares asociados al consumo, la percepción del riesgo por el nivel percibido de consumo y la valoración de la propia salud.

La autorreferencia el «ser» un fumador, dado que el consumo no los definía, sino que se constituyó como un hábito externo a ellos. La experiencia individual con una conducta como fumar proporciona al adolescente información acerca de sí mismo —en términos de la propia capacidad de control—, es por eso que las consecuencias tras la realización de la acción de fumar un cigarrillo informan al adolescente de su capacidad para efectuar esta conducta de manera repetida o de disminuir/cesar el consumo (Morrell, Song & Halpern-Felsher, 2010, Londoño, Forero, Laverde y Mosquera, 2012; Rodríguez y Londoño, 2010).

En este sentido, la identificación con el grupo de referencia juega un papel fundamental en la identificación o no como fumador, percibiéndose a sí mismo dentro o fuera de este grupo de referencia. Bajo esta óptica, la teoría de la identidad social, propuesta por Tajfel y Turner en 1979, explica la integración entre los procesos individuales —motivacionales y cognitivos— y la conducta intergrupala desde los procesos de categorización que le permiten al sujeto ordenar el ambiente social y dar un sentido a la persona al crear y definir el lugar del individuo en la sociedad; es decir, en los procesos de categorización el sujeto acentúa las diferencias entre estímulos que son percibidos como pertenecientes a categorías diferentes y, de otro lado, la similitud entre estímulos que son percibidos como pertenecientes a una misma categoría. Lo que en 1993 llamaron Huici y Ros «identidad comparativa y diferenciación intergrupala».

Los adolescentes con menores tasas de consumo de tabaco evaluaron su consumo como menor en comparación con el grupo de referencia; en este caso, el grupo de referencia fue «fumadores»,

cuyas características corresponden al conjunto de información de la que disponen al respecto. Al verse a sí mismos con un nivel menor de riesgo, se evidencia el sesgo en la valoración de la información, concluyendo erróneamente que, a menor nivel de consumo propio, menor probabilidad de tener consecuencias para la salud. Asumen que, si se mantienen en el hábito por poco tiempo y con un nivel bajo de consumo, no desarrollarán consecuencias negativas por fumar (Londoño et al., 2012).

Se encontró asimismo una correlación entre los niveles de consumo y la identificación con el propio consumo: a mayor nivel de consumo tienen los adolescentes de la muestra, mayor es la identificación con el consumo de cigarrillo, como explican Hertel y Mermelstein (2012) a través de la relación entre altos niveles de identificación como fumador, la conducta de fumar y las expectativas y motivaciones del consumo. Son estos adolescentes con mayor consumo quienes más fácilmente identifican su propio riesgo por medio de las consecuencias experimentadas y reconociéndose a sí mismos como fumadores.

Los adolescentes que fuman actualmente pero que no se consideraron como fumadores afirmaron no ser «tan fumadores» como otras personas, contrariamente a lo que hicieron los adolescentes que no fuman actualmente, quienes se identifican como no fumadores y lo relacionan con el hecho de ser cuidadores de su salud. Como han explicado Lee & Halpern-Felsher (2011), los fumadores tienden a tener mayor flexibilidad al determinar lo que constituye ser un no fumador y un fumador heavy, mientras que los no fumadores tienen definiciones más cerradas.

La percepción del riesgo en el consumo de cigarrillo se asocia con la percepción de pertenencia

Asumen que, si se mantienen en el hábito por poco tiempo y con un nivel bajo de consumo, no desarrollarán consecuencias negativas por fumar

o no a un grupo de referencia y a las mismas características de dicho grupo. Para los adolescentes que reportaron ser fumadores no hay una identificación con el grupo de «fumadores», grupo percibido como uno con mayor consumo que el propio. Tal conclusión la encontraron también Berg et al. (2009) en estudiantes universitarios con reporte de consumo en los últimos treinta días, de los cuales el 50.7% afirmó no ser un fumador, resultado que se relacionó con la no intención de cesación de consumo. De la misma manera, Levinson (2007) había hallado en universitarios fumadores actuales que el 56.3% negó ser un fumador. Se llamó a este grupo «deniers», y la mitad de ellos y menos de la mitad de quienes sí se consideraron fumadores, se describieron como «fumadores sociales».

La actitud hacia el consumo de cigarrillo está compuesta, según el modelo de conducta planeada, por las creencias y la evaluación que el sujeto hace de dichas creencias, resultando en una actitud favorable o desfavorable hacia el comportamiento (Gómez-Acosta y Londoño, 2013; Reyes, 2007). Esto explica la diferencia entre los adolescentes que actualmente fuman y los que no son fumadores. Quienes reportaron fumar actualmente presentaron creencias asociadas al sesgo de invulnerabilidad ante los daños por el consumo de cigarrillo y la baja percepción del riesgo debido a la manera par-

ticular de procesar la información disponible, asumiendo características personales que los preservan de los daños. Adicionalmente, se identificaron actitudes favorables hacia el consumo de cigarrillo asociadas al cumplimiento de expectativas como la sensación de relajación.

A nivel contextual, el consumo de cigarrillo resultó para los universitarios un aspecto de fácil acceso, pues se disminuyeron las barreras para el consumo de cigarrillo y se facilitaron las oportunidades de consumo, lo cual reforzó las expectativas de resultado al momento de fumar. Entre más altas son las expectativas hacia el consumo, mayor tentados y motivados están los adolescentes de la muestra a fumar. Al respecto, explican Hertel & Mermelstein (2012) que identificarse o no como fumador influye en la capacidad de autorregular el comportamiento; de ese modo, en los adolescentes con mayor identificación como fumadores ocurre una disminución en la capacidad de inhibir el deseo de fumar, así como la merma de la autoeficacia percibida.

Cuando el consumo de cigarrillo en adolescentes es habitual y se da en el contexto universitario, se relaciona también con las expectativas sociales del grupo de referencia y la norma subjetiva, lo cual deja como consecuencia la normalización del consumo de cigarrillo debido a la creencia de que «es normal que los universitarios fumen», disminuyendo la disonancia entre la información acerca de los riesgos y la conducta de fumar y haciendo más probable que los universitarios mantengan su consumo. Arrivillaga, Salazar y Correa (2003) explican que cuando el adolescente percibe que la prevalencia de consumo es alta entre su grupo de referencia —universitarios—, estará más propenso a fumar y tendrá menor intención de cesar en este periodo, a causa de la creencia de «todos lo hacen, es normal».

De manera paralela, la percepción de control se relacionó con la idea que tiene el adolescente de poder controlar su consumo y llevar a cabo la conducta de fumar de manera exitosa, esto es, sin tener ninguna consecuencia evidente que afecte su funcionalidad. Esta relación entre las medidas de vulnerabilidad percibida y la percepción del riesgo de abusar del cigarrillo indicaron que entre más los adolescentes percibían que eran vulnerables a los daños causados por el cigarrillo, mayor sería el riesgo percibido por el propio consumo.

En suma, la identidad con el consumo de cigarrillo desde la vivencia y comprensión de los adolescentes es entendida como el grado de identificación con el consumo de cigarrillo: la presencia de factores del medio y factores del sujeto que favorecen o no una identificación como fumador y la coherencia con las valoraciones, atribuciones y expectativas al respecto, presentadas en la tabla 2.

La salud y la valoración de la salud parecen no representar diferencias entre los adolescentes fumadores y no fumadores en razón a que ambos grupos se consideran a sí mismos como cuidadores de su salud, dado que quienes reportaron fumar actualmente no consideraron que fumar signifique un riesgo presente para su salud. Es por esto que Lee & Halpern-Felsher (2011) consideran que la comunicación de los mensajes de prevención debe prestar atención a la variabilidad y superposición de las definiciones de lo que es ser un fumador para los mismos adolescentes, pues si los adolescentes que fuman no se consideran a sí mismos como fumadores, los esfuerzos de prevención y cesación serán menos eficaces que los programas que contemplan diferentes niveles de consumo. Los resultados apuntan a la relación entre la identificación con

Quienes reportaron fumar actualmente no consideraron que fumar signifique un riesgo presente para su salud

el consumo y el riesgo percibido: entre mayor es la identificación con su consumo —considerarse a sí mismo como fumador—, mayor es el riesgo percibido y la vulnerabilidad percibida por los adolescentes de la muestra.

Tabla 2. Factores asociados a la identificación con el consumo de cigarrillo

| Identificación con el consumo de cigarrillo: factores asociados | | | |
|---|--|--|---|
| Factores del sujeto | — Prácticas y creencias asociadas al consumo de cigarrillo respecto a otros tipos de consumo significativos. | Creencias asociadas al consumo y al riesgo | Valoraciones |
| | — Información acerca del cigarrillo y las consecuencias de su consumo a la que tiene acceso el adolescente. | | Experiencia con el cigarrillo —propia, familia, pares—, experiencia con los riesgos del consumo —propio, familia, pares—, consecuencias inmediatas, evaluación de capacidad de control sobre la conducta, valoración del riesgo/vulnerabilidad. |
| Factores del medio | — Norma social y acceso al tabaco. | Creencias asociadas al consumo y al riesgo | Atribuciones |
| | — Información autorreferencial asociada al consumo. | | Razones para el consumo / no consumo, factores personales de vulnerabilidad percibida. |
| Factores del sujeto | — Control percibido sobre la conducta y las consecuencias. | Creencias asociadas al consumo y al riesgo | Expectativas |
| | — Percepción distorsionada del riesgo. | | Evaluación de posibles resultados de la conducta, ajuste a las normas sociales, percepción del riesgo. |
| Factores del sujeto | — Factores diferenciadores y de similitud con grupos de referencias —fumador / no fumador—. | Creencias asociadas al consumo y al riesgo | |

Referencias

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- American Psychological Association (2002). Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association (2da. ed.). México, D.F.: Manual Moderno.
- Arrivillaga, M.; Salazar, I., y Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34, 186-195.
- Berg, C.; Lust, K.; Sanem, J.; Kirch, M.; Rudie, M.; Ehlinger, E.; Ahluwalia, J. & An, L. (2009). Smoker self-identification versus recent smoking among college students. *American Journal of Reventive Medicine*. 36(4), 333-336.
- Bernal, (2003). *La construcción de la identidad personal como proyecto de educación moral. Supuestos teóricos y delimitación de competencias*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca:
- Brown, A.; Carpenter, M. & Sutfin, E. (2011). Occasional smoking in college: Who, What, When and Why? *Journal of Addicted Behavior*, 36(12), 1199-1204.

- Chen, H. L. (2009). Consumer risk perception and addictive consumption behavior. *Social Behavior and Personality*, 37(6), 767-780.
- Coleman, Hendry y Kloep (2007). *Adolescencia y salud*. Mexico: Manual Moderno.
- Comunidad Andina (2012). *II Estudio epidemiológico andino sobre consume de drogas en la población universitaria. Informe Regional*. Recuperado de http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20132718338Informe_Regional.pdf.
- Gómez-Acosta, C., y Londoño, C. (2013). Modelo predictor del consumo responsable de alcohol y el comportamiento típicamente no violento en adolescentes. *Health and Addiction*, 13(1), 23-34.
- González Rey, F. (1997). Epistemología cualitativa y subjetividad. São Paulo: EDUC.
- Halpern-Felsher B.; Ramos, M., & Cornell, J. (2007). Adolescents' and young adults' perceptions of tobacco use: A review and critique of the current literature. En Bonnie, R.; Stratton, K. Wallace, R. (Eds.). *Ending the tobacco problem: A blueprint for the nation* (pp. 478-494). Washington, DC.: National Academies Press.
- Hertel, A., & Mermelstein, R. (2012). Smoker identity and smoking escalation among adolescents. *Health Psychology*, 31(4): 467-475.
- Huici, C., y Ros, M. (1993). Identidad comparativa y diferenciación intergrupar, *Psicothema*, 5, 225-236.
- Irigoyen-Coll, C. (2005). Esteroides y percepción del riesgo. *Revista Salud y Drogas*, 5(1), 119-137.
- Lara, R.; Yáñez, P.; Cano, R., y Vargas, R. (2004). Creencias de salud-enfermedad y estilos de vida en estudiantes universitarios. *Revista Psicología y Salud*, 14(2), 205-214.
- Leatherdale, S., & McDonald, P. (2006). Are the recommended taxonomies for the stages of youth smoking onset consistent with young's perceptions of their smoking status? *Canadian Journal of Public Health*, 97(4), 316-319.
- Lee, J., & Halpern-Felsher, B. (2011). What does it take to be a smoker? Adolescents characterization of different smoker types. *Nicotine and Tobacco Research*, 13(11), 1106-1113.
- Levinson, A.; Campo, S.; Gascoigne, J.; Jolly, O.; Zakharyan, A., & Tran, Z. (2007). Smoking, but not smokers: Identity among college students who smoke cigarettes. *Nicotine and Tobacco Research*, 9(8), 845-852.
- Londoño, C.; Forero, P.; Laverde, M., y Mosquera, A. (2012). Construcción de un modelo cognitivo-social integrado por etapas para la prevención del abuso en el consumo de alcohol en universitarios bogotanos. *Revista Psicología y Salud*, 22(2), 235-245.
- Martínez, M. (2002). Hermenéutica y análisis del discurso como método de investigación social. *Revista Paradigma*, 23(1), 1-13.
- Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud y Observatorio de Drogas de Colombia, (2013). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. Colombia*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- Moral y Ovejero, (2005). Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(3), 325-338.
- Morrell, H., Song, A., & Halpern-Felsher, B. (2010). Predicting adolescent perception of the risk and benefits of cigarette smoking: A longitudinal investigation. *Journal of Health Psychology*, 29(6), 610-617.
- Organización Mundial de la Salud. (1997). The Jakarta Declaration. *Health Promotion*, 12, 261.
- Organización Mundial de la Salud (2012). WHO global report: mortality attributable to tobacco. Recuperado de http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/.
- OMS (2013). *Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo. Crear ambientes libres de humo*. Recuperado de <http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/es/>.
- Reyes, L. (2007). La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. *INED Universidad Pedagógica de Durango*, 7, 66-77.

- Rodríguez, I., y Londoño, C. (2010). El proceso de adopción de precauciones en la prevención secundaria del consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 79-90.
- Romer, D., & Jamieson, P. (2001). Do adolescents appreciate the risk of smoking? Evidence from a national survey. *Journal of Adolescent Health*, 29, 12-21.
- Rosenstock, I., Stretcher, V., & Becker, M. (1994). The health belief model in HIV risk behavior change (pp. 5-24). En DiClemente, R., & Peterson, J. (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions*. New York: Plenum Press.
- Sternberg, R. J. (2004). Why smart people can be so foolish? *European Psychologist*, 9(3), 145-150.
- Tribunal Nacional y Regionales Deontológicos y Bioéticos de la Psicología (2016). *Manual deontológico y bioético del psicólogo*. Recuperado de https://issuu.com/colpsic/docs/acuerdo_no._15_-_manual_deontologic/1?e=18058890/35019425
- Turtle, Jones y Hickman (1997). *Young people and health: the health behaviour of school-aged children*. London: Health Education Authority.
- Van der Pligt, J. (1998). Perceived risk and vulnerability as predictors of precautionary behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 3, 1-14.
- Varghillas, C., y Ribot, S. (2007). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Laurus*, 23, 249-262.

