



**Centros de Integración
Juvenil, A.C.**

Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones
6ta. Generación
2009 – 2010

Reporte de Investigación Final
Para concluir el Programa Académico de la
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

Tema: La publicidad y el consumo de tabaco en mujeres.

Alumno: Lic. Alor Ricardo Ruiz Hernández

Asesor: Mtra. Eva María Rodríguez Ruiz
Firma

Ciudad de México, Marzo de 2011.

Índice

Introducción	3
Antecedentes y/o Marco teórico	4
Relevancia del estudio	19
Planteamiento del problema	20
Objetivos específicos	20
Objetivo principal	20
Justificación	21
Supuesto	21
Método	21
Ética y confidencialidad	22
Análisis de datos	22
Discusión y conclusiones	26
Cronograma	31
Anexos	32
Referencias bibliográficas	34

La publicidad y el consumo de tabaco en mujeres.

Introducción

El consumo de tabaco se ha convertido en un problema de salud pública debido a las grandes repercusiones que tiene en la salud de quienes lo consumen y los que se exponen al humo, impactando también en la economía de los consumidores y en los gastos de salud del Estado. El consumo que ha sido apreciado mayoritariamente en los hombres ha comenzado a tener cambios, impactando cada vez más a las mujeres

La Organización Mundial de la Salud estima que el número de mujeres que fuman casi se triplicará en la próxima generación de más de 500 millones (OMS, comunicación personal, 1999). De estos, más de 200 millones morirán prematuramente de enfermedades relacionadas con el tabaquismo. El mayor aumento en el tabaquismo femenino se dará en los países menos desarrollados.

En México, las principales tendencias que el tabaquismo ha mostrado son inicio a más temprana edad, mayor número de menores de edad fuman y un incremento de la prevalencia en mujeres. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2008), se estima que cerca de 27 millones de personas (35.6% de la población) había fumado alguna vez en la vida (48.8% de los hombres y 23.4% de la mujeres), con una edad promedio del inicio del consumo de 17.1 años, en general, y de 13.7 años en el caso de los adolescentes.

Por otra parte y con base a documentos internos de las tabacaleras, que han salido a luz a la opinión pública, a raíz de los juicios a los que ha sido sometida la industria en los últimos tiempos, se ha podido confirmar que:

- 1) las mujeres han sido elegidas para un tratamiento publicitario especial,
- 2) que este tratamiento especial, está en una nueva fase de expansión,
- 3) que las mujeres de los países en vías de desarrollo serían especialmente vulnerables al mismo¹.

La mujeres han sido por largo tiempo, un punto de mira del marketing de las tabacaleras. El mismo ha estado dominado por temas como la asociación entre sociabilidad, independencia, belleza, etc. La industria tabacalera también ha sabido explotar las fantasías y preocupaciones de la mujer y de las adolescentes,

como por ejemplo su deseo de permanecer delgadas, para ello enfatizó los beneficios de fumar sobre el control del peso².

Para el éxito de la lucha contra el tabaquismo es indispensable contar con información y análisis permanentes. Por lo tanto el propósito de este trabajo fue aportar información sobre la forma que influye la publicidad del tabaco, en el inicio, mantenimiento o reincidencia del consumo en las mujeres, a fin de contribuir en los proyectos dirigidos a esta población para la prevención del consumo.

Antecedentes y/o Marco teórico

Tabaquismo, un problema de salud pública

La ENA 2008 indica que en México cerca de 27 millones de personas, han probado alguna vez en su vida un cigarrillo, en una población de entre 12 y 65 años, de estos el 48.8% de los hombres y 23.4% de las mujeres respondieron haberlo consumido. En la población de 12 a 65 años, la edad promedio de consumo de tabaco por primera vez fue de 17.1 años, mientras que en la población adolescente fue de 13.7 años, y las dos razones más importantes para el inicio del consumo de tabaco fueron la curiosidad y la convivencia con fumadores; el 68.6% de los adolescentes inició el consumo por curiosidad y 24.1%, por influencia de familiares, amigos o compañeros fumadores³.

Las evidencias han dejado muy claro que el tabaco está asociado a diversas enfermedades, que disminuyen la calidad de vida, causan pobreza económica y malestar, pero sobre todo el tabaquismo es considerado la primera causa de muerte prevenible en el mundo.

En nuestro país, el número total de muertes anuales atribuibles al tabaquismo por enfermedades concomitantes es de más de 60,000; es decir, 165 muertes al día, esto es, aproximadamente, una persona cada nueve minutos⁴.

Con el tabaquismo ya no hay lugar a dudas del riesgo de la sustancia y la gravedad del problema, los datos son contundentes y las estimaciones preocupantes⁵:

1. Seis de las ocho causas principales de muerte están relacionadas con el consumo de tabaco. Fumar tabaco produce cáncer de pulmón, laringe, riñón, vejiga, estómago, colon, cavidad oral y esófago, así como leucemia, bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica,

cardiopatía isquémica, infarto, aborto y parto prematuro, defectos de nacimiento e infertilidad, entre otras enfermedades.

2. El tabaco mata hasta uno de cada dos consumidores.
3. Se estima que el tabaco matará, desde ahora y hasta el año 2030, a más de 175 millones de personas en el mundo.
4. Para 2020, se espera que el tabaco cause 12% de todas las muertes mundiales (más que el VIH, tuberculosis, mortalidad materna, accidentes automovilísticos, suicidio, y homicidio en conjunto).

Si bien las afectaciones a la salud y muertes que causa el fumar son los aspectos más conocidos y graves del problema, existen otros aspectos igualmente delicados asociados al tabaquismo como se describirán a continuación.

A nivel mundial se ha encontrado una relación entre el consumo de tabaco y la pobreza. Entre las décadas de 1970 y 1990 se observa un aumento en el consumo de tabaco en los países de bajo o medio ingreso. Así, mientras éste se incrementaba en varones de países marginados, en países de ingresos altos los varones disminuían el consumo de tabaco. Actualmente de los 1.3 billones de fumadores, se calcula que el 84% vive en países en vías de desarrollo.⁶

Otro de los problemas asociados son los gastos al sector salud; de acuerdo al Instituto Nacional de Salud Pública y la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, México gasta más de 75 mil millones de pesos al año en la atención de enfermedades relacionadas con el tabaquismo, en contraste, empresas tabacaleras y fumadores aportan al fisco apenas 25 mil millones de pesos anuales⁷.

Medina-Mora y cols. (2002) reportan que un hecho alarmante a nivel mundial, es el aumento en el consumo del tabaco en niños y adolescentes, que a temprana edad inician el consumo, estableciéndose un rango de edad de entre 13 y 15 años; este dato, ya por si inquietante, resulta más preocupante al saber que iniciar el consumo de tabaco antes de los 15 años de edad incrementa la probabilidad de usar y abusar de otras drogas⁸. En el estudio, realizado entre estudiantes de secundaria por Lara y cols. (2006), se observó que los estudiantes consumidores de tabaco presentaban mayores problemas familiares, de conducta, manejo del enojo, cognitivos, hiperactividad y distractibilidad⁹. Diferentes encuestas sólo confirman las tendencias del problema.

La Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006¹⁰, realizada con estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal, señala que aproximadamente el 50% de los adolescentes ha consumido tabaco alguna vez en la vida. El porcentaje de consumidores de 14 años o menos, representa una tercera parte de los que tienen 18 años o más. Aun así, un porcentaje importante (34.2%) de adolescentes de 17 años (menores de edad e imposibilitados legalmente para adquirir tabaco) han fumado en el último mes. El cambio más drástico se presenta de los 14 a los 15 años, ya que aumenta a más de la mitad la proporción de consumidores/as actuales.

Hay que señalar que los fumadores no son los únicos que enferman y mueren por causa del tabaco. El humo del tabaco lleva dos corrientes: la principal (CP) que es la que inhala-exhala el fumador y la corriente secundaria (CS) que es la que sale de la braza que arde del cigarrillo y se expande en el ambiente, a la cual se le denomina como humo de segunda mano. El humo de segunda mano es el que convierte a las personas que conviven con los fumadores en fumadores pasivos, involuntarios o de segunda mano, ya que lo inhalan y es altamente nocivo para la salud.

Por otra parte la movilidad de cifras relacionadas con el tabaquismo también ha tenido alcances de género, elevándose el número de mujeres consumidoras de tabaco. De acuerdo a la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México no existe diferencia en el consumo de tabaco entre hombres y mujeres, incluso en algunas ciudades llega a ser mayor en mujeres¹¹.

Esta tendencia de consumo en mujeres, ha encontrado en parte explicación con las prácticas publicitarias de la industria tabacalera, que ofrece imágenes seductoras relacionando el cigarrillo con belleza y estatus; también hay productos de diversos colores y sabores dirigidos exclusivamente al sector femenino. Sin embargo las consecuencias han sido cáncer de seno, cervical, insuficiencia ovárica prematura, menopausia temprana, disminución de la fertilidad, menstruación dolorosa, entre otras. Estas tendencias hacen necesario conocer sobre las intenciones y tácticas relacionadas a la publicidad y promoción del tabaco.

Publicidad y promoción del tabaco

La industria tabacalera lleva a cabo estrategias de comercialización con la intención de crear la impresión de que el consumo de tabaco es generalizado y aceptable. En sus campañas los mensajes destacan cualidades deseables, sobre

todo para en los jóvenes, como popularidad, glamur y atractivo sexual y menoscaban los riesgos para la salud. Los objetivos de las estrategias de comercialización del tabaco orientadas a los consumidores son los siguientes:

- Reclutar nuevos consumidores de tabaco para reemplazar a los que han dejado de fumar o se han muerto.
- Mantener o incrementar el consumo entre los consumidores actuales.
- Reducir la predisposición de los consumidores de tabaco para dejar de fumar.
- Alentar a los ex fumadores para que comiencen a consumir tabaco nuevamente.

Las empresas tabacaleras deben atraer a una nueva generación de consumidores de tabaco para reemplazar a los que han dejado de fumar o han muerto. Para lograrlo, las empresas tabacaleras desarrollan campañas de comercialización para seducir a los jóvenes para que fumen y se conviertan en fumadores de largo plazo. Se ha demostrado que la comercialización del tabaco, que incluye a la publicidad, la promoción y el patrocinio, incrementa la iniciación del consumo de tabaco en los jóvenes¹². Los intentos por llegar a los consumidores tienen una larga historia, como se verá a continuación:

Historia de la Publicidad

La publicidad del tabaco dirigida a mujeres es clara y usualmente usada por la industria tabacalera, para atraer a este segmento de la población al inicio o mantenimiento del consumo, tal como lo muestra un reporte del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los E.U.A. a continuación se reproducen los principales hallazgos de las estrategias que en materia de publicidad de tabaco se dirigen a las mujeres¹³ quien reporta que:

- La publicidad del tabaco dirigido a mujeres se inició en el año de 1920. A mediados de la década de los 30^{ºs}, los anuncios de cigarrillos destinados a las mujeres se estaban volviendo tan común que un anuncio de la marca mentolada Spud tenía el título "Para leer los anuncios en estos días, un fellow que las chicas guapas usan".
- Ya en la década de los 20^{ºs}, la publicidad del tabaco dirigidas a las mujeres incluyeron mensajes como "Toma un Lucky en lugar de un dulce" para establecer una asociación entre el tabaquismo y la delgadez. La posición de Lucky Strike como una ayuda para el control del peso llevó a un aumento de 300% en las ventas de esta marca en el primer año de la campaña publicitaria.

- A través de la Segunda Guerra Mundial, aparecieron los anuncios de Chesterfield regularmente con fotografías encantadoras de la chica Chesterfield del mes, usualmente una modelo o una estrella de Hollywood como Rita Hayworth, Rosalind Russell, o Betty Grable.
- El número de mujeres de 18 a 25 años de edad que comenzó a fumar aumentó significativamente a mediados de la década de los 20^{os}, al mismo tiempo que la industria del tabaco subió al Chesterfield, Lucky Strike y las campañas dirigidas a las mujeres. La tendencia fue más notable entre las mujeres mayores de 18 años si 21. El número de mujeres en este grupo de edad que comenzó a fumar se triplicó entre 1911 y 1925 y se había más que triplicado de nuevo en 1939.
- En 1968, Philip Morris comercializa los cigarrillos Virginia Slims a las mujeres, con una estrategia de publicidad que muestra con visión sagaz la importancia de los movimientos independentistas emergentes de las mujeres. El eslogan "Usted ha recorrido un largo camino, muchacha", más adelante dio paso a "Es un asunto de mujeres" a mediados de la década de los 90^{os}, y más recientemente la "Busca tu voz", campaña con mujeres de diversos orígenes raciales y étnicos. El mensaje subyacente de estas campañas ha sido que el tabaquismo está relacionado con la libertad de la mujer, la emancipación y el empoderamiento.
- Las tasas de inicio de las niñas de 14 años a 17 años aumentó rápidamente en paralelo con las ventas combinadas para la Mujer principales marcas de nicho (Virginia Slims, Silva Adelgaza, y Eva) durante este período.
- En 1960, aproximadamente el 10% de todos los anuncios de cigarrillos apareció en revistas populares de mujeres, y en 1985, los anuncios de cigarrillos aumentó en un 34%.
- Las mujeres han sido muy específicas en la comercialización del tabaco. Esa publicidad está dominada por temas de una asociación entre deseabilidad social, independencia, y mensajes transmitidos por modelos delgadas, atractivas y atléticas. En 1999, los gastos de publicidad de los cigarrillos y la promoción fue de 8,24 mil millones dólares, un aumento del 22,3% comparado con los 6,73 mil millones dólares gastados en 1998.
- La publicidad se utiliza en parte para reducir el miedo de las mujeres a los riesgos para la salud de los fumadores, mediante el uso de imágenes positivas (por ejemplo, los modelos participan en el ejercicio o las fotos de montañas cubiertas de blanco sobre un fondo de cielo azul claro).
- La investigación ha demostrado que las revistas de mujeres que aceptan la publicidad del tabaco son significativamente menos propensas a publicar artículos críticos al hábito de fumar, mayormente presentes en revistas que no aceptan este tipo de publicidad.

- La industria del tabaco se dirigió a las mujeres a través de innovadoras campañas de promoción, ofreciendo descuentos en artículos del hogar, no relacionados con el tabaco. Por ejemplo, Philip Morris ha ofrecido descuentos en los pavos, leche, refrescos, y detergente para la ropa con la compra de productos del tabaco.
- Ropa y otros accesorios de regalo se han utilizado para promover los productos de tabaco a las mujeres y las niñas.
- Virginia Slims ofreció un calendario anual de la participación y el V-catálogo Wear con ropa, joyas y accesorios con los temas y los colores de su publicidad, similares a los de la impresión y el embalaje del producto.
- Capri Superslims a utilizado en el punto de venta y como valor añadido, artículos de regalo tales como tazas y gorras con la etiqueta de Capri en colores coordinados con la publicidad y los paquetes.
- La evidencia sugiere un patrón de publicidad internacional que asocia el fumar con éxito, similar a la observada en los Estados Unidos. Esta evolución pone de relieve el enorme potencial de la publicidad para cambiar las normas sociales.
- En otros países el estilo de comercialización se ha incrementado, las campañas se han centrado generalmente en las mujeres. Por ejemplo, en 1989, la marca Yves Saint Laurent presentó un paquete nuevo y elegante, diseñado para atraer a las mujeres en Malasia y otros países asiáticos. Los monopolios de tabaco y las empresas nacionales, como los de Indonesia y Japón, empezaron a copiar esta promoción destinada a mujeres.
- Uno de los medios de comunicación más popular para llegar a las mujeres sobre todo en lugares donde la publicidad del tabaco está prohibida en la televisión, es las revistas femeninas. Las revistas pueden dar un aire de aceptación social o imagen con estilo para fumar.
- Un estudio de 111 revistas para las mujeres en 17 países europeos entre 1996-1997 encontró que 55% de las revistas aceptan anuncios de cigarrillos, y sólo 4% tenían una política de forma voluntaria en contra. Las revistas que aceptan la publicidad del tabaco parecen menos propensas a dar cobertura a salud.
- Uno de los temas más comunes de publicidad es que el tabaquismo es a la vez un pasaporte y un símbolo de la independencia y el éxito de las mujeres modernas.
- Eventos y actividades populares entre los jóvenes suelen estar patrocinados por empresas tabacaleras. Entradas gratis para el cine y la música pop y conciertos de rock se han dado a cambio de los paquetes de cigarrillos vacíos en Hong Kong y Taiwán. Populares estrellas femeninas en

E.U.A. han permitido que sus nombres fueran asociados con los cigarrillos en otros países.

- Muchos países han prohibido la publicidad y promoción. En 1998, la Unión Europea adoptó una directiva para prohibir la publicidad del tabaco y el patrocinio el 30 de julio de 2006. Otros países han prohibido la publicidad directa, y otros han establecido restricciones parciales. Esas prohibiciones se han eludido por las empresas tabacaleras a través de diversos lugares de promoción, como la creación de tiendas con el nombre de la marca de cigarrillos o el patrocinio de las empresas de artículos deportivos y otros eventos. Por otra parte, las prohibiciones sobre la publicidad del tabaco pueden ser dejadas sin efecto por promoción de tabaco en la televisión por satélite, de radiodifusión por cable, o a través de Internet.

• Si bien la publicidad es un aspecto considerable que influye en el consumo de tabaco, hace falta ahondar para entender un fenómeno tan complejo.

Explicando el consumo del tabaco

El consumo de tabaco es un fenómeno complejo que, para su explicación y abordaje, requiere de una serie de modelos teóricos, que permitan delimitar estrategias de intervención preventiva acordes a las necesidades de la población.

La información que permite explicar dicha conducta, de acuerdo a Centros de Integración Juvenil A.C., actualmente se aborda desde diferentes factores:

1. *Aspectos farmacológicos y de condicionamiento:* Se refieren a las reacciones químicas y fisiológicas de la nicotina en el organismo y la respuesta condicionante de éste, que hace que aparezca la adicción.
2. *Procesos cognitivos y toma de decisiones:* Incluyen la valoración que la persona tiene de sí misma, de sus experiencias sociales y de la información sobre tabaquismo que recibe del exterior (lecciones escolares, pláticas, campañas, entre otros).
3. *Características del contexto y de la personalidad:* Influencias del ambiente social, cultural y económico, tales como normalización del consumo de tabaco, permisividad, percepción de riesgo, disponibilidad, leyes y normas.

Para analizar el consumo de tabaco es necesario identificar aquellos elementos que intervienen en el acto de fumar¹⁴ y analizar sus fases, para plantear una intervención acorde a ello, la perspectiva biopsicosocial integra los elementos que

permiten explicar adecuadamente las etapas del consumo de tabaco: a) *adquisición*, prueba inicial y experimentación con el tabaco, b) *consolidación*, consumo regular, c) *abandono* del tabaco y, d) *mantenimiento y/o recaída*¹⁵. Cabe señalar que no es condición que todos los fumadores pasen por las cuatro etapas. Se abordara las primeras etapas, por ser de mayor interés para los fines preventivos de la investigación, ya que el abandono, mantenimiento y/o recaída, están enfocadas a una intervención terapéutica más específica.

La adquisición: prueba inicial y experimentación con el tabaco

La prueba inicial y experimentación con el tabaco, se refiere al primer contacto que tiene el individuo con la droga. De acuerdo con la evidencia científica, existen ocho tipos de factores implicados en el consumo inicial de esta sustancia, presentes antes de que el sujeto se convierta en fumador regular¹⁶: factores de predisposición, características sociodemográficas, disponibilidad, costo económico, publicidad y presión social para el consumo, factores cognitivos y de expectativas ante el consumo, carencia de estrategias adecuadas de afrontamiento ante el aburrimiento y el control de peso corporal, y efectos fisiológicos y psicológicos de los primeros cigarros. La mayoría de estos factores son previos al consumo experimental del tabaco, y es necesaria su identificación para implementar intervenciones que puedan prevenir el paso de la experimentación al abuso de esta droga.

Factores implicados en el consumo inicial

Entre los factores de predisposición se incluyen las normas y valores de la familia, y de los grupos de pares, sobre el consumo de tabaco, mismas que se fomentan a partir de la comunicación y la imitación de la conducta, aspecto central en la adquisición de modelos que van determinando los hábitos: “Si los padres fuman es más probable que sus hijos fumen”; asimismo, “si el grupo de pares fuma, es más probable que el adolescente lo haga”. Como ya referían Hawkins y Catalano¹⁷, los padres, hermanos mayores, compañeros de escuela y amigos consumidores, constituyen uno de los factores de riesgo con mayor influencia para el inicio en el uso de sustancias adictivas, ya que fomenta la curiosidad y refuerza su disponibilidad.

Las características personales, son otro factor de predisposición, se ha destacado que la inclinación por conductas problemáticas tales como la escasa obediencia en la familia, poca responsabilidad, rebeldía, impulsividad, bajo rendimiento académico, ausentismo escolar, incumplimiento de reglas escolares, prácticas sexuales tempranas, actos delictivos y uso de alcohol y de otras sustancias a edades tempranas está relacionada con el inicio en el consumo de tabaco. La anticipación a la adultez también es un elemento que incide en el inicio del

consumo; por ejemplo, los adolescentes fuman “para sentirse adultos” y las mujeres fuman “para ser iguales que los hombres”.

Otra variable de tipo personal que ha sido demostrado que predice el consumo de cigarrillos en distintos estudios es la extroversión¹⁸. Muchos de los fumadores son extrovertidos y argumentan que “fumar da estatus”, es decir, la extroversión representa una predisposición constitucional para fumar.

Asimismo, en el plano personal, es relevante la percepción del riesgo respecto a la relación salud-enfermedad y consumo de tabaco. Diversas investigaciones señalan que la mayoría de los jóvenes refiere el rechazo del consumo de tabaco por miedo a los daños que ocasiona a la salud, aunque entre los fumadores es diferente, ya que éstos minimizan los riesgos del deterioro físico y maximizan el número de fumadores, como mecanismo de normalización de la conducta¹⁹. Las campañas y estrategias informativas sobre las consecuencias del consumo de tabaco en la salud tienen un papel fundamental en la configuración de estas creencias, aunque su impacto es diferencial para los no fumadores (que argumentan tener miedo de los efectos del tabaco) y para los fumadores (que minimizan o niegan los daños a la salud)²⁰.

Otro de los factores que predisponen, pero este en el ámbito social, es la aceptación y tolerancia hacia el consumo de tabaco. Esta sustancia se valora de forma distinta a las drogas ilegales; inclusive hasta figuras públicas difunden imágenes del consumo en los medios de comunicación, la gente fuma en sitios públicos y las compañías tabacaleras promocionan el deporte que se asocia a lo saludable. Estas situaciones generan ideas contradictorias sobre el tabaco, por una parte, se pretende prohibir y controlar porque es dañino para la salud y por otra, hay considerables intereses económicos que favorecen la normalización del consumo.

Junto a los factores que predisponen al consumo inicial del tabaco, se encuentran los sociodemográficos: sexo, edad, clase social, ocupación, escolaridad, región geográfica, entre otros. Con respecto al sexo, el consumo de tabaco que anteriormente se presentaba mayormente en hombres ha ido cambiando, las mujeres presentan mayores niveles de consumo, y las diferencias se han ido borrando a medida que la mujer se ha incorporado al mercado laboral y existe la exigencia de una “igualdad de derechos”, malinterpretándose en situaciones que incluyen el consumo de tabaco.

La edad es otro factor importante que incide en el uso inicial del tabaco. Regularmente, el primer consumo de cigarrillo se produce entre los 12 y 15 años²¹;

de los 16 a los 18 años gran parte de los usuarios experimentales se convierten en fumadores regulares, después de este periodo, y conforme aumenta la edad, la probabilidad de que una persona comience a fumar disminuye.

La clase social es otro componente asociado al primer consumo. En los países industrializados, fumar es una costumbre de la “clase alta” como elemento de *distinción social*, posteriormente, el consumo de tabaco se extiende a otras clases sociales y, finalmente, la “clase alta” deja de fumar quedando como fumadores la “clase baja”²².

Con la ocupación sucede algo similar, ya que los niños y jóvenes que de forma prematura ingresan al mercado laboral tienen más probabilidades de iniciar el consumo debido a que los sectores trabajadores fuman más y fungen como modelos del consumo o proveedores de cigarros.

La disponibilidad de cigarrillos y la escasa vigilancia en la reglamentación de la venta a menores de edad, son factores de riesgo para la iniciación del hábito tabáquico. Si no existiera la venta de cigarros en tiendas, bares, vendedores ambulantes, etc., el número de fumadores sería menor, de manera similar a lo que pasa con las drogas ilegales.

Aunado a la disponibilidad de la sustancia, se encuentra un bajo costo económico, la variedad de marcas existentes y la distribución de cigarros sueltos que facilita el consumo en los adolescentes, porque fumar resulta barato.

Como se ha mencionado, la publicidad y la presión social hacia el consumo son fuentes de influencia que también favorecen esta conducta, ya que dan a conocer el producto y promueven la identificación con personas y escenarios ficticios, asociados al prestigio, independencia, diversión, placer, y difunden la creencia de que “fumar es normal”. Si a esto se suman la cobertura como en eventos, revistas o por internet y el gran impacto de los medios publicitarios, es evidente que los jóvenes y niños están muy expuestos al consumo de tabaco.

Los factores cognitivos, las expectativas y la toma de decisiones son fundamentales en la adquisición del hábito. La forma en que percibimos, procesamos, categorizamos y organizamos la información del exterior a través de los sentidos, puede influir en el consumo de tabaco. En los adolescentes, la decisión de fumar se ve influida por la minimización de los riesgos y daños del consumo y la sobre estimación del número de fumadores²³.

Otro factor que también se asocia estrechamente al consumo experimental de tabaco, es la carencia de habilidades de afrontamiento ante el aburrimiento o el control del peso corporal; el consumo de tabaco se justifica como un pasatiempo, una forma de combatir momentáneamente el fastidio o el desgano, así, cuando el sentimiento de aburrimiento aparece, la opción más sencilla es el acto de fumar. Y cuando de decisiones simples y fáciles se trata, el consumo de tabaco se vuelve una estrategia barata y eficaz para el control del peso corporal, especialmente entre las mujeres, ya que existe información distorsionada que ubica el consumo de tabaco como un inhibidor del apetito, aunado a las exigencias de “la moda”, sobre todo entre las jóvenes, que fácilmente las lleva al desarrollo de esta conducta para cumplir con los estereotipos sociales de delgadez.

Los efectos fisiológicos y psicológicos de los primeros cigarros son decisivos en la experimentación y continuidad del consumo. Cuando una persona prueba su primer cigarro siente efectos molestos como tos, mareos, náuseas, malestar general, este primer contacto con la nicotina es muy importante. Las personas que se marean con el primer cigarro tienen más probabilidad de volver a probar otro y que se conviertan posteriormente en fumadores; en cambio, es menos probable que quienes tienen tos, dolores o molestias de garganta y náuseas, continúen experimentando o se vuelvan fumadores habituales²⁴. Estos efectos son resultado de los procesos farmacológicos de la nicotina y de los factores de reforzamiento psicofisiológico del consumo.

Los últimos factores que se pueden relacionar con la etapa de experimentación con el tabaco, que se categorizan dentro de los efectos de la sustancia, son los de condicionamiento relacionados con la nicotina, que modifican la conducta de cuatro formas: 1) producen efectos que una persona distingue del estado de abstinencia, 2) funcionan como refuerzos positivos que conducen al fortalecimiento y la repetición de la conducta de consumo, 3) representan otros estímulos (internos o ambientales) que pueden generar varias respuestas y que se asocian indirectamente con la droga, por ejemplo, el consumo en determinados ambientes y/o momentos, y 4) la administración de drogas o la abstinencia también pueden funcionar como estímulo aversivo.

El principal mecanismo biológico-conductual por el que las drogas producen dependencia es su carácter de reforzador positivo. Para que una droga funcione como reforzador, depende de la dosis, la exposición previa del sujeto a esa u otras drogas, la historia conductual del sujeto, y sobre todo, de las contingencias inmediatas relacionadas con las respuestas y con las subsecuentes administraciones de la droga. Los estudios demuestran que la nicotina es un reforzador efectivo (sobre todo si se administra de forma intermitente)²⁵. Esta

controla la conducta, tanto por su alta eficacia como reforzador positivo como por la privación de la misma que produce un desagradable síndrome de abstinencia²⁶. Los componentes del alquitrán y los gases volátiles del humo también contribuyen al sabor y a las sensaciones olfativas y traqueobronquiales causadas por los cigarrillos, reforzando la conducta de fumar.

Con base en lo anterior, es posible afirmar que “fumar” es un acto por demás reforzante. En los fumadores contribuye a regular su humor, mejorar su rendimiento en tareas de memoria, atención, concentración y aprendizaje; esto se denomina *reforzamiento positivo*. Esta satisfacción inmediata lleva a que la sucesiva repetición de la conducta se incremente. Por el contrario, cuando el fumador tiene los síntomas de la abstinencia de la nicotina, puede superarlos y evitarlos fumando, esto se conoce como *reforzamiento negativo*. El reforzamiento se generaliza mediante la asociación de fumar cigarrillos con distintas situaciones, personas, lugares, estados emocionales, etc., lo que hace del fumar una conducta altamente reforzada y reforzante.

Una vez que se ha producido la experimentación del consumo de cigarrillos es probable que en poco tiempo se pueda pasar a un uso regular, aumentando el consumo diario de uno o pocos cigarrillos a uno o más paquetes de cigarrillos diarios. A este hecho se le ha llamado, la consolidación del consumo, de acuerdo con los estadios o fases que Prochaska determina para el desarrollo del hábito tabáquico.

La consolidación del consumo: su uso regular

Los factores que se han visto asociados a la consolidación de la conducta de fumar, son casi los mismos que se consideran para la etapa anterior, en este caso, retomaremos cinco de ellos que podremos explicar detalladamente y que tienen un papel trascendente en esta fase:

Los efectos psicofarmacológicos de la nicotina, son determinantes en el uso regular del tabaco ya que el poder reforzante de la sustancia activa provoca rápidamente en el Sistema Nervioso Central efectos eufóricos y sedativos modulados por la dosis consumida, además, su ingestión continua provoca tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia, lo que contribuye a que su consumo se vuelva regular.

Las asociaciones condicionadas con el acto de fumar, resultan de gran importancia, una vez que la persona se ha convertido en fumador regular, minimiza o no reconoce los daños a la salud provocados por el tabaco, además de conservar el pensamiento de que la afectación no es para ella y que el número de

fumadores es mayor que el que marcan las estadísticas, lo cual contribuye a la negación del problema.

El consumo regular del tabaco también se presenta porque se utiliza como herramienta para la reducción del estrés, afrontamiento de situaciones negativas y control del peso corporal. Con la habituación, se le atribuyen ciertas “bondades” a su uso. En este período, los usuarios regulares de tabaco van aprendiendo que fumar es “útil” para “funcionar” o estar “socialmente mejor”, al menos “subjetivamente”.

Dentro de estos “funcionamientos”, uno de los más importantes es el control del peso, especialmente en mujeres, quienes fumando descubren que pueden regular su peso corporal y permanecer delgadas, acorde a los estereotipos del momento. Con el tiempo, esto será un obstáculo para abandonar el consumo y favorecerá las recaídas. Además, si el consumo habitual de cigarrillos se presenta en la niñez y/o la adolescencia, impide la adquisición de otras estrategias de afrontamiento ante eventos difíciles.

En la consolidación del consumo también tienen un papel preponderante procesos como la aceptación, facilitación y potenciación del consumo en el contexto del fumador. Si los padres fuman, es más factible que el adolescente lo haga. Los familiares y los grupos de pares en muchos casos contribuyen tanto a la adquisición como al consumo regular del tabaco.

Por otra parte, los medios de comunicación también ejercen gran influencia sobre los adolescentes, ya que incluyen mensajes e imágenes que les interesan y que permiten que se identifiquen con escenarios y símbolos que los llevan a elegir una marca específica de cigarrillos y se convierten en clientes potenciales; además, numerosos eventos deportivos, culturales o recreativos son patrocinados por la industria tabacalera, lo cual favorece la asociación del tabaco con estilos de vida saludable.

El paso del consumo experimental al uso regular, en muchas ocasiones, corresponde con la etapa de transición de la adolescencia a la vida adulta, con ello se adquieren mayores responsabilidades pero también mayor libertad, por tanto, la influencia de los modelos conductuales (provenientes principalmente de la familia, la escuela, los pares y la publicidad) tiene gran relevancia en el uso y dependencia al tabaco.

Es importante mencionar que cualquier conducta transcurre en un continuo temporal, donde la persona puede seguir varias direcciones: repetirla,

incrementarla, disminuirla o dejar de hacerla, cuando se valora que sus consecuencias son más negativas que positivas. En el caso del tabaco, la decisión de abandono no resulta tan sencilla, ya que la gente que fuma y que presenta una dependencia a la nicotina, tiene serias dificultades para dejarlo.

Las dos siguientes fases por las que puede atravesar el fumador, son el abandono y la recaída o mantenimiento. En el abandono del consumo de tabaco actúan una serie de factores psicosociales, entre los que destacan la revaloración o urgencia de recuperar la salud, los costos económicos que representa la compra de cigarrillos, el apoyo social de la familia y otros grupos cercanos a la persona que desea o debe dejar de fumar, así como el autodominio y autocontrol personal sobre la abstinencia del tabaco, lo cual implica un proceso estructurado para su mayor eficacia. El abandono del hábito tabáquico se concibe como un proceso que puede incluir una serie de recaídas, o bien, conseguir la abstinencia. Este proceso representa las fases clásicas de tratamiento y de rehabilitación.

La adquisición del tabaquismo es un proceso con distintos factores involucrados, el deterioro a la salud también es variado e impacta diferentes órganos, por otra parte en mujeres se ha encontrado que los daños sufridos también se encuentran otros específicos a sus características.

Mujer y tabaquismo, daños específicos.

El consumo de tabaco causa gran variedad de tipos de cáncer, incluido el cáncer de pulmón, boca, esófago y pone a los consumidores en riesgo de sufrir ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, enfisema y otras enfermedades que ponen en riesgo la vida. Las mujeres fumadoras tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical, osteoporosis y otras afecciones del sistema reproductivo.

Diversos estudios han demostrado que el consumo de tabaco tiene consecuencias importantes en el desempeño sexual y en la fertilidad tanto de hombres como mujeres²⁷²⁸.

Tanto en mujeres como en hombres el tabaco es responsable de reducir la fertilidad. Derivado del consumo de tabaco, las posibilidades de concebir, se reducen entre un 10% y un 40%, hay una correlación entre el número de cigarrillo que consume una mujer y el tiempo que tarda en quedar embarazada. En caso de que una fumadora logre quedar embarazada, existe un mayor riesgo de embarazo

ectópico, de abortos espontáneos y parto pre-término. Cabe mencionar que las fumadoras pasivas corren el mismo riesgo que una fumadora activa.

Las mujeres que fuman y toman anticonceptivos orales tienen hasta 40 veces más probabilidades de sufrir un ataque cardíaco que las mujeres que no fuman ni toman anticonceptivos.

Se sabe que las mujeres fumadoras presentan la menopausia dos años antes que las mujeres no fumadoras y aumenta en función del número de cigarrillos que consume cada mujer. También se sabe que las mujeres fumadoras presentan irregularidades en su periodo menstrual así como la presencia de dismenorrea.

Las mujeres embarazadas que fuman o están expuestas al humo de tabaco usualmente tienen complicaciones en la placenta, presentan ruptura de membranas y partos prematuros. El bajo peso al nacer de los bebés, así como la mortalidad perinatal son otras de las consecuencias de la exposición al humo del tabaco. El síndrome de muerte súbita del lactante, la presencia de enfermedades respiratorias -incluyendo el asma-, se relacionan con la exposición al humo del tabaco²⁹.

Los fumadores tienen mayores riesgos que los no fumadores de desarrollar osteoporosis y sufrir fracturas de cadera. También se ha relacionado al consumo de tabaco con las arrugas faciales. Los fumadores tienen mayores probabilidades que los no fumadores de tener arrugas prominentes.

Abordaje preventivo con adolescentes

Con este antecedente es posible plantear la necesidad de un abordaje preventivo a las adolescentes, considerando acciones específicas que influyan sobre los factores de riesgo asociados a las dos primeras fases del fumador y especialmente a la de experimentación, buscando promover la responsabilidad individual y social en el mantenimiento de conductas y estilos de vida saludable para evitar y/o disminuir el consumo de tabaco.

Existen programas basados en esta perspectiva que surgen en la década de los 80's y que enfocan la prevención hacia la identificación de factores socioculturales y en la modificación o adquisición de aspectos psicológicos, concienciación, entrenamiento en habilidades de resistencia y desarrollo de habilidades sociales.

Durante la adolescencia, la experimentación con tabaco se vuelve una forma de desafiar la autoridad paterna y escolar o transgredir las normas impuestas por los adultos. De esto se desprende la necesidad de apoyarle a buscar identidad y práctica de autonomía e independencia, con responsabilidad³⁰.

De acuerdo con Perry y Kelder (1999)³¹, los programas con un enfoque psicosocial enfatizan siete líneas de acción:

1. Identificar con el adolescente las consecuencias sociales del uso de sustancias a corto plazo.
2. Analizar las razones por las que los adolescentes consumen la sustancia.
3. Descubrir que el consumo de drogas no es una conducta normativa en su grupo de edad para dejar de sobrestimar las cifras de consumo.
4. Revisar la influencia que tienen en nuestra cultura, los modelos que se relacionan con el consumo a través de los medios de comunicación, la familia y los pares.
5. Aprender y practicar distintas habilidades para que puedan resistir las influencias y sean competentes para afrontar situaciones adversas en diversas situaciones sociales.
6. Hacer conciencia sobre el hecho de que el consumo de tabaco no sólo los afecta a ellos y a las personas más cercanas, sino que afecta a toda la comunidad, por lo que se intenciona que sean socialmente responsables y participen para lograr ambientes más saludables.
7. Generar un compromiso público de no consumo para que los participantes asuman su aprendizaje y lo lleven a la práctica comprometida.

Relevancia del estudio

El consumo de tabaco se ha incrementado y transformado hasta llegar a convertirse en un grave problema de salud pública y representar un gran reto para la prevención. Las mujeres y en especial las jóvenes han incrementado los consumos y son de interés publicitario, para el inicio y mantenimiento del consumo de tabaco, de la industria tabacalera.

En el ámbito económico y social, los costos del consumo de tabaco son grandes, ya que el gasto que hacen los fumadores al adquirir una cajetilla de cigarros, equivale a casi el 50% del salario mínimo diario en México, que si se multiplica por los 365 días de un año, el total podría significar un ahorro considerable para todos aquellos que decidieran abandonar la adicción.

Lo anterior no es el único costo que representa el uso y abuso del tabaco, debido a que su humo está compuesto por más de 4000 sustancias químicas diferentes, entre las que destacan al menos 40 carcinógenos reconocidos y grandes

cantidades de monóxido de carbono, su consumo se asocia con más de 25 enfermedades discapacitantes y mortales, entre las que destacan el cáncer de pulmón, de laringe y boca, padecimientos respiratorios agudos y crónicos, exacerbación de cuadros asmáticos, alteraciones cardiovasculares, bajo peso neonatal, entre otros.

En México, el número total de muertes anuales atribuibles al tabaquismo por enfermedades concomitantes es de más de 60,000; es decir, 165 muertes al día³², esto es, aproximadamente, una persona cada nueve minutos. Ocho de cada diez mexicanos está expuesto, directa o indirectamente, al humo de tabaco; 1 de cada 5 adolescentes fuma a pesar de existir prohibiciones al respecto, ya que 7 de cada 10 comercios venden cigarrillos a menores de edad.

El trabajo con la población adolescente permite que, en caso de que ya hayan tenido contacto con la droga, puedan contar con elementos que les permitan tomar decisiones asertivas en beneficio y conservación de su salud y poder mantenerse lejos de desarrollar una adicción.

Planteamiento del problema

Ante la falta de un modelo de intervención dirigido a generar conciencia crítica sobre la publicidad de tabaco dirigida a adolescentes y mujeres jóvenes, es que se considera necesario proponer una intervención dirigida a esta población.

Objetivo principal

Como influye la publicidad de tabaco, en el inicio, mantenimiento o reincidencia del consumo, dirigida a mujeres, con el propósito de desarrollar habilidades que permitan, enfrentar de manera favorable los factores que pueden llevar al inicio del consumo de tabaco.

Objetivos específicos

1. Identificar como influye la publicidad, en mujeres, para el consumo de tabaco.
2. Conocer la percepción de las mujeres sobre la publicidad.
3. Identificar a que asocian las mujeres, la publicidad de tabaco.
4. Como influye la publicidad en el inicio, aumento o reincidencia del consumo de tabaco en mujeres.

5. Señalar los medios más eficientes de publicidad, dirigidos a mujeres.

Justificación

El tabaquismo se ha convertido en un problema de salud pública debido a las grandes repercusiones que tiene, afectando no sólo a quienes fuman, sino también a quienes de forma involuntaria, se exponen al humo del cigarro.

El tabaco es el único producto de uso legal que, consumido como lo indican sus fabricantes, mata a la mitad de sus consumidores; por lo tanto la viabilidad de la industria tabacalera a largo plazo se basa en que puedan obtenerse “fumadores jóvenes de reemplazo” para aquellos que mueren o abandonan el consumo. Se sabe que si una persona no comienza a fumar antes de los 18 años, difícilmente se convertirá en fumador; es por tanto este grupo en el que centra la industria sus esfuerzos de promoción, aunque públicamente trate de negarlo.

Por otra parte, el tabaquismo en la mujer es uno de los problemas sanitarios existentes más preocupantes a nivel mundial, y no solo por las consecuencias tangibles que en términos de salud que se están produciendo, sino porque la industria tabacalera ha encontrado en la mujer uno de sus mejores clientes para seguir enriqueciéndose.

Esta información hace necesario intervenir tempranamente y con las particularidades de género que involucran el consumo de tabaco y la publicidad que las industrias tabacaleras utilizan.

Supuesto

Si se desarrollan y/o fortalecen la percepción de riesgo, la conciencia crítica ante la publicidad, la resistencia asertiva ante la presión grupal, la toma responsable de decisiones y la actitud de rechazo ante el consumo de tabaco en las mujeres jóvenes, es factible evitar el uso de tabaco entre aquellas que aún no lo consumen, aplazar la edad de inicio del consumo y disminuirlo entre las fumadoras.

Método

Tipo de estudio

Se trata de una investigación cualitativa ya que nos permite acercarnos al fenómeno de estudio y conocer algunas opiniones relacionadas al tema, la

técnica que se utilizó fueron los grupos focales entendiéndose por esto al grupo de personas que se reúnen con el fin de interactuar en una situación de entrevista grupal, semiestructurada y focalizada sobre una temática en particular³³. Al utilizar este enfoque se buscó conocer por medio de la discusión, los pensamientos, sentimientos y características entre los sujetos del consumo de tabaco y la publicidad.

Descripción de la población

Se trabajó con un grupo de 5 adolescentes de 12 a 17 años y con un grupo de 5 jóvenes de 18 a 24 años, los grupos se eligieron al ser fumadoras de tabaco y fueron seleccionadas en instancias educativas, el primer caso, y en instituciones de trabajo el segundo caso, todas participaron de forma voluntaria.

Criterios de inclusión

Mujeres jóvenes con consumo de tabaco.

Procedimiento

La muestra de mujeres de 12 a 17 años, fue contactada en una institución de educación secundaria, se acordó una sola reunión por la tarde y al interior del plantel en donde se aplicó la entrevista. En lo que respecta al grupo de mujeres de 18 a 24 años, fue contactada en un establecimiento laboral y se realizó en el inmueble una reunión en donde se abordó la guía de entrevista (anexo 1).

Ética y confidencialidad

La participación fue completamente voluntaria, se explicó de manera clara los objetivos de la investigación asegurándoles la confidencialidad y el anonimato. Las participantes podían abandonar el estudio en el momento que lo quisieran.

Análisis de datos

Se realizaron dos grupos de entrevistados los cuales quedaron conformados de la siguiente manera. El primero quedó integrado por jóvenes entre 13 y 15 años, la mayoría consumía desde hace más de nueve meses en promedio 5 cigarrillos diarios, todas eran estudiantes de secundaria. El segundo quedó conformado por mujeres entre los 20 y 24 años, consumidoras desde hace varios años que en

promedio fumaban 10 cigarros diarios, todas trabajadoras y en su mayoría profesionistas.

En el primer grupo la marca de cigarros que más recordaban fue “Malboro” seguida por “Montana”, “Camel” y en menor medida “Boots”. Mientras que el segundo grupo recordaban “Malboro”, “Camel”, “Benson”, que fue mencionada por todas y en menor medida, Pallmal y Faritos.

En las adolescentes al pedirles que discutieran cómo eran las cajetillas, la mayoría asoció los colores rojo y blanco; solo una mencionó dibujos, específicamente a un camello, *“Eran como una cajetilla que tenía dibujos como de un camello”*. Mientras que las mayores, describieron la constitución de los empaques (suaves o duras), y también se mencionó el color rojo con blanco, así como verde y arena con dibujos, *“Las cajetillas eran roja con blanco, también verde y arena con un camello”*.

El lugar donde se vio por primera vez el producto coincidió en ambos grupos, el primero mencionó que fue principalmente en una tienda, después con unos amigos, en una fiesta y en casa, *“Las vi en las tiendas, ahí están”, “Las vi con unos amigos y en las fiestas también hay”*. En el segundo grupo se mencionó nuevamente las tiendas y en casa, después los amigos y la escuela, *“Las vi por primera vez en los estantes de las tiendas”, “Un amigo tenía una”*.

Respecto a qué tipos de anuncios conocían y donde los habían visto, las adolescentes mencionaron principalmente los referentes al daño que ocasionan y solo una mencionó la publicidad, *“Recuerdo uno cuando una persona está fumando”*. Es importante señalar que todas mencionaron la televisión como medio en donde se veía el anuncio, seguidos en menor medida por las revistas y las tiendas, además de atrás de las cajetillas en los referentes al cuidado de la salud. En cuanto a las jóvenes, los anuncios que conocen y donde los han visto, se mencionó el daño que ocasiona fumar, *“Recuerdo los anuncios que dicen que provocan cáncer, con leyendas y fotografías de un feto”*, y solo como recuerdo los que se transmitían en televisión, *“Últimamente no he visto ningún anuncio, antes el del vaquero de marlboro”, “Antes veía anuncios en TV, ahora los anuncios se refieren a las consecuencias negativas en la salud”*. El lugar donde más se señala haber visto los anuncios era también la televisión en menor medida la calle, revistas y espectaculares; en cuanto a los relativos al cuidado de la salud, se ubican en las cajetillas.

En el primer grupo lo que recordaban de los anuncios era que fumar causaba cáncer, y otros daños a la salud, *“Recuerdo la palabra que siempre contiene: el consumo de este producto puede causar daños a la salud”*. Hubo una mención a

un anuncio publicitario, *“Me acuerdo uno de unas personas que están fumando con amigos”*. En el segundo grupo fue diverso lo que recordaban de los anuncios, hubo una mención a la alegría, otra alusión recordando algunas marcas que asociaban el cigarro con la masculinidad y valentía, o que también se asociaban con mujeres guapas y exitosas; *“Recuerdo que decían, raleigh es el cigarro, para ser un hombre campestre”*. También se señaló que el cigarro provoca cáncer y otros daños, *“Recuerdo a un feto lleno de humo”*.

En lo referente a mensajes para la salud la mayoría de las adolescentes opinó que son ciertos, que son buenos o que está bien que lo digan, *“Los mensajes de salud, son buenos para la gente y les sirve”*, una mencionó que pueden ser excesivos, *“Pienso que los anuncios pueden ser un poco exagerados”*. En cuanto a la alusión publicitaria se opinó que se hacen para vender más cigarros, *“Los anuncios los hacen para vender más cigarros y hacer a que la gente empiece a fumar”*. En el grupo de jóvenes respecto a lo que piensan sobre los anuncios, se aludió que los mensajes transmitían virtudes por consumir sin advertir sobre los daños, *“Pienso que los mensajes solamente planteaban los supuestos beneficios de consumir y en ningún momento advertían sobre el riesgo, el mensaje era claro y directo, el que fuma es mejor”*. De los mensajes para la salud se dijo que no aplican para toda la población y también que son exagerados, *“Pienso que son fatalistas sobre todo los relacionados con que matan a los hijos y que nacen mal”*.

Al preguntarles si consideraban que los anuncios influyeron para que se iniciaran, reincidieran o mantuvieran el consumo de tabaco, la mayoría contestó que no y mencionaron otros factores tales como: amistades y familiares consumidores y solo una adolescente indicó que si influyo, *“Los anuncios me llamaban la atención y cuando me ofrecieron no me negué y desde ahí empecé”*. Con las jóvenes sucedió lo mismo, la mayoría contestó que los anuncios no influyeron, considerando más otros factores como los grupos de amigos o la imagen de ser libre y estar a la moda, *“No influyeron los anuncios, lo que más me ha influido, aunque ahora ya no fumo entre semana, fue que casi todas las personas de mi círculo social fuma”*, del mismo modo hubo una mención que si consideró ser influenciada al sentirse libre y alegre, *“Si influyen, porque te transmiten una alegría y liberación que se siente muy bien, súper”*.

La mayoría, en ambos grupos reportó que cuando ven una cajetilla se les antojaba fumar, las adolescentes mencionaron *“Si, es un deseo de probarlo otra vez”*, *“Si, pues me relajo”*, *“Si, se siente relajante, súper”*. Mientras que las jóvenes comentaron, *“Cuando estoy ansiosa sí, me pone más ansiosa por consumir”*, *“Si cuando veo una cajetilla o veo fumar a alguien se me antoja mucho, para sentirme*

tranquila”, “Depende donde me encuentre, por lo general no se me antoja fumar, sólo cuando estoy en algún café o restaurante. Casi no fumo sola.”.

En el primer grupo ninguna mencionó conocer una marca de cigarros dirigido a mujeres; situación similar se observó en el segundo grupo, solo hubo una mención *“Los mentolados como marlboro ice, creo que están dirigidos para mujeres”*; en ambos grupos ninguna considero que hicieran menos daños.

Sobre los motivos para fumar las adolescentes mencionaron que lo hacían para olvidar cosas, para ver que se sentía, para relajarse o por el estrés y que éstos no eran iguales para los hombres. Mientras que las jóvenes mencionaron fumar para sentirse más libres y por imitación de otras mujeres, ante la falta de control emocional, por la convivencia con fumadores, para sentirse contentas, por estrés y nerviosismo, *“En esencia me parece que se fuma por las mismas razones que los hombres, sin embargo en este empoderamiento de las mujeres también está el poder decidir hacerlo o no, sin importar la consecuencia, es decir a partir de tener la libertad de hacerlo”, “Fumo para liberarme, sentirme contenta y desestresarme”.*

En cuanto al diseño de una cajetilla, las adolescentes sugirieron hacerlas coloridas, con imágenes que llamen la atención y más delgadas, destaca la sugerencia de bajar el costo, *“Una cajetilla más delgada y más cigarros a precio razonable”*. Las mujeres jóvenes sugirieron más cosas, existen similitudes en cuanto a utilizar colores, dibujos y diseñarlas más compactas, y se incluyen otras como hacerlas coleccionables, *“Hacerlas en cajitas de metal, como los faros, con diferentes dibujos que puedas coleccionar”*, con diferentes formas, *“Con formas no solo rectangulares; redondas, de estrella, corazón, carrito, etcétera”*, y con accesorios, *“Rosa, más compacta y con una bolsita para no traer la caja”*.

En relación a la realización de material preventivo, el primer grupo sugirió mencionar riesgos para la salud, *“Decir que es malo para nosotras y podemos llegar a tener una enfermedad”*, daños durante la gestación, *“Decir que si estas embarazada puede dañar al ser que llevas dentro”*, y señalar algunos mitos asociados, *“Que el cigarro no es necesario para sentirse bien”*. En el segundo grupo se mencionaron medidas preventivas enfocadas a la estética, *“Que el cigarro atenta contra la belleza, como por ejemplo arrugas tempranas, arrugas en los labios, dientes amarillos, mal olor, resequedad en la piel, etc.”*, de los daños a la salud específicos de la mujer, inmediatos y a largo plazo, así como testimonios *“Sobre el desarrollo de cáncer en cervicouterino y de mama, de los casos de algunas mujeres que han pasado por la rehabilitación y que salvaron su vida, sobre otras formas de disfrutar la vida y de controlar las emociones. De la práctica de apoyos sociales y de la importancia de prevenir, de cómo el tiempo pasa*

rápidamente y como llegar a una vejez plena y no minimizar lo que desde temprana edad se puede hacer”, “Puede ser que empezara por describir como cada fumada afecta directamente al corazón, presión, piel, etcétera. De los riesgos de cáncer”, de riesgos durante el desarrollo del adolescente y especificidad en los mensajes para que sean llamativos a los jóvenes, “Reconocer también que en los jóvenes el cigarro puede ser una necesidad de identificación con sus pares y de reconocimiento, como esto podría convertirse en algo negativo o como buscando esta aceptación; podría haber otras estrategias no ñoñas”.

Discusión y conclusiones

Los datos encontrados coinciden que el consumo de tabaco es un problema de salud pública, que si se inicia a temprana edad, puede llevar a tener más problemas de salud.

Resulta evidente el éxito que algunas marcas de cigarros han tenido para posicionar su producto, específicamente “malboro”, con el uso de colores blanco y rojo es reconocida ampliamente y en diferentes generaciones, cabe mencionar que esta es una de las marcas que más recursos invierten en actividades publicitarias; otra de las marcas que ha tenido buenos resultados en ser reconocida es “camel”, en donde a través de su logotipo ha llamado la atención de consumidores, estrategia que basa su éxito en el uso de colores y formas llamativas, especialmente para el público joven. Además de “malboro”, en la selección de cigarros se aprecia en el grupo de adolescentes menciones por marcas como “boots” o “montana”, que son entre otras cosas de menor costo, mientras que en las mujeres jóvenes, que ya desempeñan alguna actividad laboral remunerada, se observa preferencias por “camel” y “benson”, marcas de mayor costo y cuyo mercado en el caso de la segunda se asocia menos a los adolescentes y más con estatus y logros profesionales.

El producto es fácilmente reconocido, a pesar de las regulaciones sanitarias está a la vista y alcance de los adolescentes, cabe subrayar las tiendas como el lugar en donde es comúnmente visto y de fácil adquisición, este aspecto tiene gran relevancia al considerar que la mayoría de las entrevistadas manifestaron que al ver una cajetilla se les antoja fumar, por lo que es necesario una regulación más estricta, que evite tener a la vista los productos de tabaco. Otros entornos en donde se tiene contacto con el cigarro son las reuniones, el hogar y en la escuela, resultados que coinciden con otros estudios y que hacen necesario mantener y aumentar la realización de actividades en estos dos últimos entornos.

Las medidas regulatorias que prohíben en medios masivos de comunicación la difusión de anuncios publicitarios, son exitosas, las generaciones más jóvenes no ubican fácilmente promocionales del tabaco, a diferencia de las mujeres de más edad quienes claramente recuerdan mensajes publicitarios y estereotipos, sin embargo las acciones no están completas ya que existen otros mercados que son explotados por la industria y en donde los adolescentes pueden tener fácil acceso, como son las revista y sobre todo anuncios en establecimientos (tiendas), mención aparte merece el internet como medio masivo de comunicación que aún no está regulado y es un riesgo para mostrar publicidad dirigida a menores de edad.

Otro aspecto que tiene que ver con las regulaciones sanitarias, es la utilización de pictogramas y leyendas sanitarias, en donde todos los grupos identifican y recuerdan los mensajes, sin embargo la pura información aun no es suficiente para evitar el consumo, además de que en alguna medida, las mujeres jóvenes, la aprecian como exagerada y fuera de contexto, a diferencia de los adolescentes que están de acuerdo en su difusión.

El aumento de costos a los cigarrillos es una medida efectiva que debe continuar, y fue claramente manifestada por ambos grupos como un disuasivo o inconveniente para el consumo.

Los motivos para fumar mencionados fueron que lo hacían para olvidar, para ver que se sentía, para relajarse o por el estrés, estos son similares a los reportados para el consumo de otras drogas. La ansiedad, estrés o emociones desagradables son riesgos y motivos manifiestos, como otros estudios han mostrado.

Se sugiere que las actividades preventivas enfocadas a este sector, tiendan a desarrollar habilidades de enfrentamiento sobre todo para la ansiedad, estrés, sentimientos de soledad y manejo de emociones, la influencia de amigos y familiares continua siendo uno de los factores de riesgo, al cual poner mayor atención.

Se considera necesario abordar los estereotipos asociados al consumo de tabaco, como la libertad y alegría, así como la publicidad enviada al público femenino que tiene que ver con independencia y feminidad, su análisis en población adolescente debe ser incluido en las actividades preventivas y en la información para la salud.

En cuanto a la realización de material preventivo es pertinente enfocarlo a daños inmediatos y afectaciones a la estética, factor altamente considerado por las

mujeres jóvenes, así como los daños a la salud específicos de la mujer (cáncer cervicouterino y de mama etc.).

Otra de las sugerencias versa en la necesidad de adecuar los mensajes, para que sean llamativos a las jóvenes, ya que actualmente en las cajetillas no se diferencian y muchos de los mensajes no solo los consideran ajenos, sino que les parecen exagerados.

Sería conveniente enfocar los mensajes preventivos a los mismos lugares en donde se promocionan y expiden los cigarros, específicamente las tiendas y hacerlos llamativos utilizando gran variedad de colores y formas, así como figuras atractivas.

La industria tabacalera difícilmente cesará en sus intentos de llegar a nuevos consumidores, las estrategias se adaptarán al entorno con la misma intención, que los jóvenes fumen, por lo tanto se hace necesario que las actividades preventivas también se adapten y sean de mayor interés, para que el tabaco no continúe afectando la salud, pues cabe recordar que es una de las principales causa de muerte prevenible.

Grupo I mujeres de 13 a 15 años:

1. Marca de cigarros	Camel, malboro, montana, boots.
2. Características de las cajetillas	Rojas con blanco, café, azul, con dibujos.
3. Vistas por primera vez	En casa donde viven, tiendas, fiestas, con amigos.
4. Tipo de anuncios vistos	Publicitarios y los que informan del daño.
5. Lugar donde fueron vistos	En la televisión, periódicos, revistas y tiendas.
6. Lo que recuerdan de los anuncios	Que fumar daña los pulmones causa cáncer y muerte
7. Lo que piensan de los anuncios vistos	Que son buenos para la gente y sirven; que pueden ser un poco exagerados. Que lo hacen para vender cigarros y

	hacer a que la gente empiece a fumar.
8. Influencia de los anuncios para iniciar, reincidir o mantener el consumo de tabaco	Mayormente no, causas influyentes amigos y familia. Un caso sí, por llamar la atención.
9. Observación de una cajetilla e intención de fumar	Si, completo acuerdo.
10. Conocimiento de alguna marca de cigarros para mujeres	Respuesta general que no, ninguna conocida.
11. Consideración de que las marcas para mujeres causan menos daño	Respuesta general no.
12. Motivos para fumar en las mujeres	Olvidar cosas, para ver que se siente, para relajarse o por el estrés
13. Sugerencias para campaña publicitaria	Coloridas, con imágenes que llamen la atención y más delgadas
14. Sugerencias para campañas preventivas	Mencionar riesgos para la salud, daños durante la gestación y señalar algunos mitos asociados al consumo.

Grupo II mujeres de 20 a 24 años:

1. Marca de cigarros	"Malboro", "Camel", "Benson", Pallmal y Faritos.
2. Características de las cajetillas	Rojo con blanco, verde y arena, con dibujos.
3. Vistas por primera vez	Tiendas, casa en donde viven, escuela y con amigos.
4. Tipo de anuncios vistos	Publicitarios y los que informan del daño.
5. Lugar donde fueron vistos	En la televisión, calle, revistas, espectaculares y las cajetillas.
6. Lo que recuerdan de los anuncios	Alegría, masculinidad y valentía, mujeres guapas y exitosas; que el

	cigarro provoca cáncer y otros daños
7. Lo que piensan de los anuncios vistos	Que los mensajes transmitían virtudes por consumir sin advertir sobre los daños. Que los mensajes para la salud no aplican para toda la población y también que son extremos.
8. Influencia de los anuncios para iniciar, reincidir o mantener el consumo de tabaco	Mayormente no, causas influyentes grupos de amigos, imagen de ser libre y estar a la moda. Un caso sí al sentirse libre y alegre.
9. Observación de una cajetilla e intención de fumar	Si, completo acuerdo.
10. Conocimiento de alguna marca de cigarrillos para mujeres	Mayormente no, una mención a marlboro ice.
11. Consideración de que las marcas para mujeres causan menos daño	Respuesta general no.
12. Motivos para fumar en las mujeres	Sentirse libres, por imitación de otras mujeres, por falta de control emocional, por convivencia con fumadores, para sentirse contentas, por estrés y nerviosismo.
13. Sugerencias para campaña publicitaria	Coloridas, con dibujos, diseño más compacto, coleccionables, con diferentes formas (redondas, estrella, corazón, carrito) y con accesorios.
14. Sugerencias para campañas preventivas	Mencionar medidas preventivas enfocadas a la estética, de los daños a la salud específicos de la mujer, inmediatos y a largo plazo, de riesgos durante el desarrollo del adolescente y especificidad en los mensajes para que sean llamativos a los jóvenes, así como testimonios de pacientes.

Cronograma

	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Diseño metodológico				
Entrevistas				
Análisis de datos				
Entrega de resultados				

Anexo 1

Guía de entrevista

Edad: _____ Tiempo fumando: _____ Cantidad que consume:

1. **¿Qué marcas de cigarros recuerdan?**
2. **¿Cómo eran las cajetillas?**
3. **¿Dónde la viste por primera vez?**
4. **¿Qué tipo de anuncios han visto de cigarros?**
5. **¿Dónde los han visto?**
6. **¿Qué recuerdan de los anuncios?**
7. **¿Qué piensan de los anuncios de cigarros que vieron?**
8. **¿Consideran que los anuncios influyeron para que iniciaras, reincidieras o mantuvieras el consumo de tabaco?**
¿Por qué?
9. **¿Cuándo ves la cajetilla se te antoja fumar?**
¿Cómo te hace sentir?
10. **¿Las cajetillas de cigarros han influido para que iniciaras, reincidieras o mantuvieras el consumo de tabaco?**
11. **¿Conoces alguna marca de cigarros para mujeres?**
12. **¿Consideran que las marcas para mujeres les causan menos daño?**
13. **¿Cuáles son los motivos por los que fuman las mujeres?**
¿Son iguales para los hombres?
14. **¿Si tuvieran que diseñar una campaña publicitaria, como harían la cajetilla?**
15. **¿Si hicieran materiales para dejar de consumir, dirigido a mujeres, que les dirían?**

Anexo 2

Consentimiento Informado

FECHA:

Nombre: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** H M

ACTO AUTORIZADO:

Otorgo mi consentimiento para participar en la investigación “La publicidad y el consumo de tabaco en mujeres”, con pleno conocimiento de las actividades a realizar y los objetivos que busca:

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

FIRMA

INVESTIGADORES

NOMBRE COMPLETO

FIRMA

NOMBRE COMPLETO

FIRMA

Referencias bibliográficas

- ¹ Women and tobacco: time to resist a new wave of the tobacco epidemic. Margaretha Hanglund. Smoke Free Europe-A Forum for Networks, 14 August, 1997.
- ² Marketing Cigarettes to Women — Fact Sheet. Women and Smoking. A Report of the Surgeon General-2001. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, March, 2001.
- ³ Instituto Nacional de Salud Pública. (2008). Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México. Instituto Nacional de Salud Pública/Instituto Nacional de Psiquiatría/CONADIC/Fundación Río Arronte.
- ⁴ Kuri-Morales P., González-Roldán J., Hoy M., Cortés-Ramírez, M. (2006). Epidemiología del tabaquismo en México. México. Salud Pública de México. Vol. 48
- ⁵ Organización Mundial de la Salud. (2008). Break the tobacco marketing net. Recuperado en 29 de octubre 2009, de http://www.who.int/tobacco/wntd/2008/wntd_2008_brochure.pdf
- ⁶ Yach D. (2005). Impacto Sanitario y Económico del Tabaco en el Mundo. Bélgica. Diabetes Voice. Volumen 50.
- ⁷ Instituto Nacional de Salud Pública. (2010). Recuperado en 5 de noviembre 2010, de <http://www.insp.mx/noticias/salud-poblacional/1345-75-mil-millones-de-pesos-al-ano-gasta-mexico-por-tabaquismo.html>
- ⁸ Medina-Mora, Ma. E., Peña-Corona M. P., Cravioto, P. Villatoro, J., Kuri P. (2002). Del Tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? Revista Salud Pública de México. Vol. 44, suplemento 1 de 2002.
- ⁹ Lara Ma., Romero T., Foncerrada H., Rebollo C., Aguilar J. (2006). Psicopatología y uso de tabaco en estudiantes de secundaria. Revista Salud Mental, noviembre-diciembre, Vol. 29, No. 006. México. Instituto Nacional de Psiquiatría.
- ¹⁰ Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytan, F., Amador, N., Medina-Mora, ME. (2007). Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006. México. Instituto Nacional de Psiquiatría.

¹¹ Reynales-Shigematsu LM, Valdés-Salgado R, Rodríguez-Bolaños R, Lazcano-Ponce E, Hernández-Ávila M. Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.

¹² Campaign for Tobacco-Free Kids. (2008). Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco: Evidencia. Disponible en: http://www.tobaccofreecenter.org/files/pdfs/es/APS_evidence_es.pdf [Consultado 23 de noviembre de 2010]

¹³ Centers for Disease Control and Prevention. (2001). Surgeon General's Reports. Highlights: Marketing Cigarettes to Women. Disponible en: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2001/highlights/marketing/index.htm

¹⁴ U.S. Department Health and Human Services, 1988, 1989, 1994. A Report of the Surgeon General. Rockville, M. D. Citado en: Becoña, 1999. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención. España; Universidad de Santiago de Compostela.

¹⁵ Prochaska y Prochaska, 1993. Citado en: Becoña, 1999. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención. España; Universidad de Santiago de Compostela.

¹⁶ Becoña, 1994. Citado en Becoña, 1999. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención. España; Universidad de Santiago de Compostela.

¹⁷ Hawkins, J., Catalano, D. y Miller, J. 1992 "Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescents and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention". Psychological Bulletin 112 (1) 64 - 105.

¹⁸ Cherry y Kiernan, 1976, 1978; Eysenck, 1991. Citados en Becoña, 1999. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención. España: Universidad de Santiago de Compostela.

¹⁹ Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Amador, N., Bermúdez, P., Hernández, H., Fleiz, C. Gutiérrez, M y Ramos, A. 2004. Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del DF: medición otoño 2003. Reporte Global. México: Instituto Nacional de Psiquiatría – Secretaría de Educación Pública.

²⁰ U.S.D.H.H.S., 1989. En: Tobacco Bulletin Board System. En: www.tobacco.org. Junio, 2005.

²¹ Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Amador, N., Bermúdez, P., Hernández, H., Fleiz, C. Gutiérrez, M y Ramos, A. 2004. Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del DF: medición otoño 2003. Reporte Global. México: Instituto Nacional de Psiquiatría – Secretaría de Educación Pública.

²² Becoña y Vázquez, 1998. Citados en Becoña, 1999. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención. España: Universidad de Santiago de Compostela.

²³ Becoña, et al, 1994. Citado en: Becoña, 1999. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención. España: Universidad de Santiago de Compostela.

²⁴ Hirschman, Leventhal y Glynn, 1984; Pomerleau y Pomerleau, 1989. Citados en Becoña, 1999. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención. España: Universidad de Santiago de Compostela.

²⁵ U.S.D.H.H.S., 1988. En: Tobacco Bulletin Board System. En: www.tobacco.org. Junio, 2005.

²⁶ Becoña, 1999. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención. España; Universidad de Santiago de Compostela.

²⁷ U.S. Department of Health and Human Services (HHS). The health consequences of smoking: A report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: National Center for Chronic Disease and Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2004/index.htm.

²⁸ Ernster VL. Impact of tobacco on women's health. In: Samet JM, Yoon S-Y, editors. Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21st century: World Health Organization; 2001.

²⁹ U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2006. Available from: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/>.

³⁰ Kroger, 1996. Citados en: Becoña, 1999. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención. España; Universidad de Santiago de Compostela.

³¹ Citados en: Becoña, 1999. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención. España; Universidad de Santiago de Compostela.

³² Kuri-Morales P., González-Roldán J., Hoy M., Cortés-Ramirez, M. (2006). Epidemiología del tabaquismo en México. México. Salud Pública de México. Vol. 48.

³³ CONADIC (2003). Metodología para la elaboración de estudios epidemiológicos a nivel nacional y local y estudios para grupos especiales relacionados con las adicciones.