

CENTRO DE ESTUDIOS
SOCIO CULTURALES



**INFORME FINAL
ESTUDIO DE PERCEPCIÓN DE
RIESGO PARA LA SALUD EN
ADOLESCENTES, ASOCIADA A
LA EXHIBICIÓN DE CIGARRILLOS
EN DISPENSADORES DE LOS
PUNTOS DE VENTA, DE LA
REGIÓN METROPOLITANA,
CHILE, 2015**

TECNOLOGIAS
CULTURAS
JUVENILES
PUBLICACIONES
DOCUMENTACION
GENERO
SEXUALIDAD
CIUDAD Y
MIGRACION

cesc@cesc.cl
www.cesc.cl



Santiago de Chile, enero 2016

TABLA DE CONTENIDOS

I.- PRESENTACIÓN	5
II.- ORIENTACION METODOLOGICA DEL ESTUDIO	5
II.1.- ENFOQUE CUANTITATIVO DEL ESTUDIO	6
II.1.1.- Diseño muestral	6
II.2.- ENFOQUE CUALITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN	10
III.- MARCO REFERENCIAL	11
III.1.- PUBLICIDAD EN PUNTO DE VENTA (PPV)	12
III.2.- PPV Y ADOLESCENTES.....	12
III.3.- PERCEPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y TABAQUISMO	13
III.3.1.- Percepción de los factores de riesgo	14
III.3.2.- Percepción de riesgo.....	15
III.4.- TEORÍAS DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO.....	16
III.4.1.- La configuración de la percepción del riesgo desde el modelo de las creencias de la salud.....	16
III.4.2.- La configuración de la percepción de riesgo desde la teoría de la acción razonada y la conducta planeada.....	16
III.4.3.- La configuración de la percepción de riesgo desde la teoría de la motivación protectora	17
III.5.- CONCLUSIÓN	17
IV.- ANÁLISIS CUANTITATIVO	18
IV.1.- CARACTERIZACIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES	18
IV.1.1.- Dimensión socio-demográfica	18
IV.1.1.1.- Sexo	19
IV.1.1.2.- Grupo de edad	19
IV.1.1.3.- Nivel escolar	20
IV.1.1.4.- Nivel socio económico	20
IV.1.1.5.- Zona.....	21
IV.1.2.- Dimensión Familiar	21
IV.2.- CONSUMO	22
IV.2.1.- Nivel de consumo	22
IV.2.1.1.- Ha probado el cigarrillo.....	22
IV.2.1.2.- Razones de abandono del consumo	23
IV.2.1.3.- Cantidad de cigarrillos consumidos diariamente.....	24
IV.2.1.4.- Consumo del tabaco en otros formatos	24
IV.2.1.5.- Consumo a primera hora de la mañana	25

IV.2.1.6.- Tiempo que se demora en tener deseos de fumar.....	26
IV.2.2.- Tipo de consumo	26
IV.2.2.1.- Lugares donde fuma habitualmente.....	26
IV.2.2.2.- Consumo con autorización de los padres o adultos con los que vive	27
IV.2.2.3.- Formato de compra.....	28
IV.2.3.- Financiamiento del consumo.....	28
IV.2.4.- Acceso	29
IV.2.4.1.- Acceso a cigarrillos	29
IV.2.4.2.- Restricción a la venta	30
IV.2.5.- Evaluación del consumo.	31
IV.2.5.1.- Percepción del nivel de consumo en relación a los adultos fumadores....	31
IV.2.5.2.- Percepción del nivel del consumo en relación a sus amigos fumadores ..	32
IV.2.6.- Evaluación del riesgo del consumo.....	32
IV.2.6.1.- Percepción del daño para la salud	32
IV.2.6.2.- Repercusiones asociadas al fumar	33
IV.3.- PERCEPCIÓN DE RIESGO	33
IV.3.1.- Consumo de personas significativas	34
IV.3.1.1.- Grupo familiar	34
IV.3.1.2.- Grupo de pares.....	37
IV.3.2.- Niveles de información respecto del riesgo del consumo de tabaco.....	39
IV.3.2.1.- Canales de información.....	39
IV.3.2.2.- Tipos de información.....	40
IV.3.2.3.- Credibilidad de la información	42
IV.3.3.- Actitudes hacia el consumo de tabaco	44
IV.3.4.- Justificaciones al fumar.....	45
IV.4.- INDICE PERCEPCIÓN DE RIESGO	46
IV.4.1.- Niveles de riesgo asociados al consumo.....	46
IV.4.2.- Nivel de riesgo en comparativo con otro tipo de drogas	47
IV.4.3.- Índice de percepción de riesgo.....	48
IV.4.3.1.- Aspectos metodológicos de construcción	48
IV.5.- EXHIBICIÓN DE CIGARRILLOS EN DISPENSADORES DE LOS PUNTOS DE VENTA.....	54
IV.5.1.- Puntos de venta y tipos de punto de venta.....	54
IV.5.2.- DISPENSADORES	55
IV.5.2.1.- Conocimientos del tipo de dispensadores.....	55
IV.5.2.2.- Información de los dispensadores	56
IV.5.2.2.- Evaluación de la información contenida en los dispensadores	57
IV.5.2.3.- Imágenes en los dispensadores	59
V. ANÁLISIS CUALITATIVO.....	62
V.1.- ANÁLISIS GENERAL	62
V.2.- DISPENSADORES DE CIGARRILLOS Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LA SALUD	65
V.3.- ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO POR GRUPOS ETARIOS ..	67

V.3.1.- Imágenes sobre fumar	67
V.3.2.- Antecedentes del consumo de tabaco	69
V.3.3.- Riesgos del fumar.....	72
V.3.4.- Tabaco y publicidad	74
V.4.- ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO SEGÚN EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO	76
V.4.1.- Percepción de las imágenes sobre fumar.....	76
V.4.2.- Antecedentes del consumo	77
V.4.3.- Riesgos de fumar	82
V.4.4.- Tabaco y publicidad	83
VI.- CONCLUSIONES	88
VI.1.- PUNTOS RELEVANTES SOBRE EL ANÁLISIS CUANTITATIVO	88
VI.2.- PUNTOS RELEVANTES SOBRE EL ANÁLISIS CUALITATIVO	89
VII. INDICE DE GRÁFICOS	92
VIII. ÍNDICE DE TABLAS	94
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	95
X. ANEXOS.....	96

I.- PRESENTACIÓN

A continuación, se presentan los principales resultados del estudio **“PERCEPCIÓN DE RIESGO PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES, ASOCIADA A LA EXHIBICIÓN DE CIGARRILLOS EN DISPENSADORES DE LOS PUNTOS DE VENTA, DE LA REGIÓN METROPOLITANA, CHILE, 2015”**, cuyos objetivos de acuerdo a los términos de referencia fueron los siguientes:

OBJETIVO GENERAL:

- DETERMINAR LA PERCEPCIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES ENTRE 11 Y 18 AÑOS ASOCIADO A LA EXHIBICIÓN DE CIGARRILLOS EN DISPENSADORES DE LOS PUNTOS DE VENTA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar si la exhibición de cigarrillos en los dispensadores de los puntos de venta disminuye o aumenta la percepción de riesgo de la salud en los adolescentes entre 11 y 18 años.
- Determinar si existe diferencia en las percepciones de acuerdo al nivel socio-económico en el que vive el adolescente entre 11 y 18 años.
- Establecer si los grupos etéreos más jóvenes tienen diferentes percepciones comparados con los de mayor edad.

II.- ORIENTACION METODOLOGICA DEL ESTUDIO

El estudio tuvo una lógica metodológica que suponía primero la implementación de la estrategia cualitativa, la cual daba soporte para la implementación del enfoque cuantitativo a través del diseño y aplicación de un cuestionario. Debido a los tiempos que se tuvo, para el acceso a los sujetos que fueron observados, en este caso: el conjunto de estudiantes entre 11 y 18 años que estudiaban en establecimientos educacionales de la Región Metropolitana, se decidió no mantener esa estrategia, y realizar un procedimiento más operativo que consistió en que ambos enfoques fueran por carriles separados. Así, el componente cuantitativo, aplicación de un cuestionario, fue independiente de la construcción de las entrevistas grupales.

A continuación, se presenta una descripción de los dos enfoques.

II.1.- ENFOQUE CUANTITATIVO DEL ESTUDIO

La propuesta del diseño metodológico cuantitativo, supuso la aplicación de un cuestionario al conjunto de estudiantes entre 13 y 18 años que estudian en establecimientos educacionales de la Región Metropolitana. La selección de esas edades, aunque el estudio comprende desde los 11 años, es que teóricamente no se podía aplicar ese tipo de instrumentos a niños y niñas menores de 12 años.

II.1.1.- Diseño muestral

Del universo antes descrito se extrajo una muestra. El diseño muestral que se utilizó, fue no probabilístico, y el acceso a las unidades de análisis, en este caso estudiantes, se realizó a través de lo que se denomina *unidades muestrales* o conglomerados, en este caso colegios y después cursos, realizando las entrevistas en los cursos seleccionados. Por lo tanto, las unidades de análisis *estaban cautivas*, o sea, reunidas en un solo espacio físico, lo que facilitó el acceso a ellas.

Para que esto pudiera realizarse, se mantuvieron los criterios señalados en los TDR, es decir, la estratificación socioeconómica de los colegios y los grupos de edad que interesaban.

Los procedimientos aplicados fueron:

- Se tomó contacto con establecimientos en los estratos definidos, de una lista de contacto que tenía el CESC, y se consultó sobre la disponibilidad para poder realizar la aplicación del instrumento en esos establecimientos.
- Se seleccionaron dos colegios por cada estrato, en este caso tres estratos: bajo, medio y alto, y dos semi/urbanos, en total 6 establecimientos. Para la estratificación socioeconómica, se siguieron los criterios que utiliza el SIMCE, quién estratifica a los colegios Municipales (ESC Bajo); particular Subvencionados (ESC Medio) y particulares (ESC alto).
- En esos colegios, se aplicó el instrumento diseñado, a todos los niños y niñas que estaban cursando entre séptimo y cuarto año medio. Una observación respecto de esto. Cuando hubo más de un curso en un nivel específico, se trató de entrevistar a todos. Cuando no fue posible porque había un número grande de cursos, se seleccionaron uno o dos cursos por nivel.

Los establecimientos que participaron en la muestra son seis, los cuales se señalan a continuación:

GSE ALTO MIXTO	PARTICULAR SUBVENCIONADO MIXTO	MUNICIPALIZADO MIXTO	SEMI URBANO MIXTO
HENRY FAYOL (Ñuñoa)	COLEGIO SAN JOSÉ DE RENCA (RENCA)	CONFEDERACIÓN SUIZA (Santiago Centro)	ESC. EFRAÍN MALDONADO (San José de Maipo)
		ESC. FEDERICO ACEVEDO (Cerro Navia)	LICEO EDUCACIONAL ISLA DE MAIPO (San José de Maipo)

Para la construcción y aplicación del instrumento en los colegios, y dado que no se contó con tiempo, y para resolver cuestiones específicas que quizás se hubiesen obtenido con las entrevistas grupales, es que se ha optó por realizar una revisión bibliográfica sobre los conceptos centrales del estudio, a saber: Percepción de Riesgo para la Salud, Consumo de Tabaco y dispensadores de Cigarrillos, los cuales se integraron teóricamente y permitieron la realización de lo que se conoce técnicamente como OPERACIONALIZACIÓN DE CONCEPTOS, paso necesario para asignar los indicadores, o sea, lo que se medirá (preguntas o ítems asociados a los conceptos) y que permiten la construcción de un instrumento.

Así, se realizó el siguiente ejercicio de operacionalización, que permitió la construcción del instrumento.

OPERACIONALIZACIÓN ESTUDIO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES, ASOCIADA A LA EXHIBICIÓN DE CIGARRILLOS EN DISPENSADORES DE LOS PUNTOS DE VENTA, DE LA REGIÓN METROPOLITANA, CHILE, 2015

CONCEPTO	DIMENSIÓN	SUB-DIMENSIÓN	INDICADOR	PREGUNTA
Caracterización de las y los jóvenes	Sociodemográfica	Demográfica	Sexo	P1
			Fecha de nacimiento	P2
			Nivel escolar (curso)	Identificación por folio
			Comuna de origen	P3
			Comuna del establecimiento	Identificación por folio
			Dependencia	Identificación por folio
			Zona	Identificación por folio
	Familiar	Convivencia	Con quién vive	P4
	Consumo	Consumo de tabaco	Nivel de consumo	P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11
			Tipo de consumo	P12, P13, P14, P16
			Financiamiento del consumo	P17
			Acceso	P15
			Evaluación del consumo	P19, P20
Evaluación del riesgo del consumo			P21, P22	
Percepción de riesgo del consumo de tabaco	Perceptivo	Percepción del riesgo del consumo de tabaco	Nivel de riesgo asociado al consumo de tabaco	P23, P24
			Nivel de riesgo en comparativo con otros tipo de drogas	P25
	Historia personal	Consumo dentro del grupo familiar	Niveles y tipo de consumo al interior del grupo familiar	P26, P27
			Evaluación en relación al consumo	P29
			Evaluación de riesgo del consumo	P30
			Niveles de	P28A y

			identificación/reconocimiento de riesgo frente al consumo en el grupo familiar	P28B
		Consumo dentro del grupo de pares	Niveles y tipo de consumo al interior del grupo de pares	P31
			Evaluación en relación al consumo	P32
			Evaluación de riesgo del consumo	P33
			Niveles de identificación/reconocimiento de riesgo frente al consumo en el grupo de pares	P32A, P32B
	Niveles de información respecto del riesgo del consumo de tabaco	Medios de información / canales de información	Tabaco	P34, P38, P39
			Riesgo del consumo de tabaco	P36
		Tipo de información recibida	Tabaco	P34A, P40
			Riesgo del consumo de tabaco	P35
		Credibilidad de la información recibida	Tabaco	P41
			Riesgo del consumo de tabaco	P37
	Actitudes hacia el consumo del tabaco	No aplica	Riesgo	P42, P43, P44
		No aplica	Beneficios	P45, P46, P47, P48, P49,
	Estereotipos	No aplica	No aplica	P50
	Exhibición de cigarrillos en dispensadores de los puntos de venta	Puntos de venta	Tipos de puntos de venta	Conocimiento tipos de puntos de venta
Evaluación de los tipos de puntos de venta				P53
Dispensadores		Tipos de dispensadores	Conocimiento de tipos de dispensadores	P54A
			Información	Información contenida en

		de los dispensadores	los dispensadores	
			Evaluación de la información contenida en los dispensadores	P55, P56, P57, P60
			Niveles de identificación/reconocimiento de riego frente a la información contenida en los dispensadores	P61, P62, P63
		Imágenes en los dispensadores	Tipos de imágenes que reconoce en los dispensadores	P64
			Evaluación del tipo de imágenes de los dispensadores	P58, P59, P67
			Niveles de identificación/reconocimiento de riego frente a las imágenes de los dispensadores	P65, P66

El tamaño de la muestra, estuvo determinado por el número de cursos que se entrevistaron, siendo el promedio de alumnos por curso de aproximadamente 30. El número total de encuestas realizadas alcanzó los 839 casos.

El instrumento a diseñar fue un cuestionario, el cual se aplicó en la modalidad auto-aplicado, vale decir, fueron los mismos estudiantes quienes lo respondieron sin mediar un entrevistador, bajo supervisión de un profesional del CESC, por lo tanto, no se está frente a una situación de entrevista.

El cuestionario, se diseñó con preguntas cerradas (Dicotómicas, multi-respuesta, etc.) las cuales estaban pre-codificadas, facilitando así, las tareas de digitación y obviando la actividad de codificación y tareas anexas (construcción de libro de códigos, matriz, etc.).

II.2.- ENFOQUE CUALITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN

La lógica de este componente, mantiene lo señalado en la introducción del componente metodológico, es decir, la autonomía de lo cualitativo, por lo tanto, tuvo sus propios tiempos, dentro de los límites que se tenían.

El número de entrevistas grupales realizadas fue de 7, correspondientes al cruce entre las diversas variables de estratificación: estrato socioeconómico; zona urbana/semiurbana; edades: más jóvenes, menos jóvenes, tal como se muestra en la siguiente tabla:

EDAD	GSE ALTO MIXTO	MEDIO URBANO MIXTO	BAJO URBANO MIXTO	RURAL MIXTO	TOTAL
11 AÑOS		1	1	1	4
13 - 15	1		1		2
16 - 18		1		1	2
TOTAL	1	2	2	2	7

III.- MARCO REFERENCIAL

El inicio en el tabaco forma parte de los procesos de autonomía o de independencia que comienzan a realizar los adolescentes, donde se enfrentan a una diversidad de situaciones en el mundo, siendo una de ellas el consumo de tabaco.

Este fenómeno, puede verse o inscribirse en los llamados rituales de transición o ritos de paso que han ido desapareciendo al incrementarse y profundizarse los procesos de modernización de nuestras sociedades. Sin embargo, habría que señalar que tal desaparición no es tal, en cuanto, comienzan a desaparecer rituales antiguos, para emerger otros nuevos que suponen una suerte de reelaboraciones más adecuadas a los contextos modernos. Uno de ellos, puede considerarse el consumo de tabaco en los adolescentes, el cual debe entenderse como un macro-ritual social que permite estructurar una forma de estar en el mundo, que es distinta del mundo adulto. De esta forma, el rito, que siempre supone la muerte, en el sentido que hace referencia a la separación, marca un cierto rompimiento con el orden normativo existente impuesto por el mundo adulto, iniciándose así, no sólo con el consumo, sino también con otros ritos, el distanciamiento con los mundos más normativos.

Es en este proceso donde los referentes adultos, como la familia comienzan entonces a perder centralidad y aparecen otros espacios que actúan como referentes. Nos referimos al grupo de pares y a una serie de iniciativas/actividades que aparecen como novedosas y que se vuelven relevantes, entre las cuales se encuentran las fiestas, las primeras experiencias afectivas/sexuales, el alcohol, la marihuana, entre otros, cuestiones que tienen como objetivo, profundizar las redes de sociabilidad entre los jóvenes. Entonces, fumar cigarrillos, es ser parte de esas redes; vivir las redes, lo cual es algo inherente a ser adolescente/joven.

III.1.- PUBLICIDAD EN PUNTO DE VENTA (PPV)

La publicidad puede ser definida como un método, “el cual tiene como fin el de persuadir y/o manipular la forma de pensar, o de actuar de un personaje que hace el papel de consumidor acerca de un producto, servicio o idea, de acuerdo a los requerimientos de los clientes o empresas, respetando las necesidades del público, utilizando como herramientas los medios masivos de comunicación y los medios alternativos o no convencionales.” (Díaz y Betancourt, 2009:18)

Dentro de los tipos de publicidad o forma en que está puede darse, se encuentra la PPV, “que es el vehículo principal de comunicación que tiene una compañía para dar a conocer su producto, ya que, en el momento de la compra, es donde los consumidores toman la decisión final y en donde al mensaje se le mide el éxito.” (Díaz y Betancourt, 2009:20). LA PPV utiliza lo que se denomina: Vehículos de Movilización. Dentro de este tipo de publicidad, se pueden encontrar los dispensadores, y también los separadores, stand, exhibidores. Así, la PPV permite llegar al consumidor en el momento de la compra, influyendo en él de una forma rápida e innovadora.

Este tipo de publicidad, supone que el punto de venta es la última oportunidad que tiene el producto o la marca para destacarse y ser el elegido por el consumidor. Habría que señalar, que, desde hace mucho tiempo, se ha comprobado que la mayoría de las decisiones de compra se toman en el lugar de venta. Por lo tanto, la PPV es una de las mejores herramientas de la publicidad para llegarle al consumidor. (Díaz y Betancourt, 2009)

Así, muchas personas cuando van a adquirir un producto, tienen en mente una marca, pero esto no significa que lleguen a comprarla pues otros factores como el precio, la calidad, la publicidad, pueden interferir en esa decisión, haciendo con esto, que cambien de parecer y se vean interesados en probar una nueva marca.

III.2.- PPV Y ADOLESCENTES

Para ver la relación entre adolescentes y PPV, utilizaremos el artículo escrito por Crawford; MacKintosh; Brown & Hastings (2008), titulado: “Tobacco marketing awareness on youth smoking susceptibility and perceived prevalence before and after an advertising”. En él, se realiza una revisión bibliográfica de estudios en varios países del mundo, señalando que hay una relación estadísticamente significativa entre la promoción del tabaco y el aumento de la probabilidad de que los adolescentes comiencen a fumar (siete de nueve estudios analizados)

Esto ha llevado en palabra de los autores, a tener una fuerte preocupación por el impacto

de la publicidad y el tabaco en los llamados PPV, cuestión que ha llevado a algunos países a prohibir las pantallas y la publicidad en los PPV (Canadá, Tailandia y Finlandia)

Los autores señalan que en la bibliografía revisada sobre investigaciones transversales que indagaron sobre el impacto de la promoción de puntos de venta en los niños, encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la exposición a la promoción del tabaco al por menor y la susceptibilidad a fumar; la experimentación con el tabaquismo, el tabaquismo ocasional, y el tabaquismo regular. Además, existe la preocupación de que las promociones de los PPV puedan fomentar un mayor consumo entre los fumadores y tentar a los ex fumadores a comenzar a fumar de nuevo, cuestión que se apoya en estudios que señalan, que las compras no planificadas son comunes y que los estímulos de punto de venta, especialmente vibrantes imágenes visuales pueden alentar las compras no planificadas.

III.3.- PERCEPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y TABAQUISMO

El tabaquismo, se define como la intoxicación crónica por el abuso del tabaco, constituyendo una de las principales causas de enfermedades no transmisibles. Según la OMS, “mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco”. (OMS, 2015)

Para la OMS (2015), se trata de un problema crucial, por lo que el enfrentarlo se hace prioritario. Es por esto que ha firmado una serie de convenios marco con los países con el fin de contrarrestar sus efectos. Según esta misma organización, las principales estrategias son:

- Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención,
- Proteger a la población del humo del tabaco,
- Ofrecer ayuda para dejar el tabaco,
- Advertir de los peligros del tabaco,
- Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco,
- Aumentar los impuestos al tabaco y detener el contrabando.

En Chile, según cifras del MINSAL, el 40,6% de los mayores de 15 años son fumadores, según la Encuesta Nacional de Salud, realizada el 2010¹. Para SENDA, si bien los últimos estudios realizados por esta institución, muestran una disminución del consumo de tabaco

¹www.minsal.cl

entre los adolescentes, la última Encuesta Mundial sobre tabaquismo en jóvenes (GYTS 2008) muestra que los escolares chilenos, entre 13 y 15 años, son los más fumadores del mundo².

Chile el 2005, firma el convenio marco de la OMS para el control del tabaco, en el que se compromete a aplicar políticas tributarias al tabaco, así como a subir los precios si fuese necesario. También se compromete a prohibir la venta e internación de productos libres de impuestos.

Por otra parte, se compromete a la protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos.

Por último, se compromete a legislar sobre la entrega de información referente a los componentes del producto a los consumidores, así como la publicidad y la forma de presentar los contenidos, la que no debe inducir a engaño y debe explicitar los efectos nocivos que este tiene sobre la salud, prohibiendo además cualquier tipo de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.³

III.3.1.- Percepción de los factores de riesgo

La percepción de riesgo es un concepto que surge de la Psicología Social, sin embargo, ha sido tomado por diferentes autores de manera diversa, generándose una serie de teorías al respecto.

La percepción de riesgo ha sido considerada como una variable importante en cuanto al tema de las adicciones, sobre todo en las referidas a la juventud, ya que se entiende que en este período se visualiza el riesgo de una manera diferente, pues no se tiene incorporada la visión de peligro que pueden tener ciertos comportamientos, ya sea de consumo, como de otro tipo de prácticas como el deporte.

En general, y sobre todo en el consumo, los jóvenes tienden a pensar que existe un control del consumo, llamado “mito de control” que haría pensar que el consumo puede manejarse o detenerse en el momento que se desee, disminuyendo la percepción del riesgo existente.

La percepción de riesgo, suele construirse generalmente a partir de la cantidad de información que se disponga, y de las experiencias acumuladas a través del paso del

² www.senda.gob.cl

³ www.leychile.cl

tiempo, es por esto, que en general los jóvenes, tienden a tener una menor percepción del mismo que los adultos.

Riesgo

A pesar de lo escasa de la literatura al respecto, el riesgo se puede entender en dos vertientes: el real y el subjetivo. El primero está cruzado por un evento en el que no tenemos ninguna injerencia, como una catástrofe natural, en el caso de lo colectivo o la predisposición a padecer ciertas enfermedades en el caso particular.

En cuanto al riesgo subjetivo, este está íntimamente ligado con la experiencia, las creencias, y las vivencias de cada persona o sociedad, por lo que tiende a ser muy variable.

Percepción

El concepto de percepción estaría más bien ligado a conceptos como creencia y actitud, que se forma a partir de la información disponible, la experiencia, el contexto donde se desenvuelva, y que tiende a generar juicios o valores. (García, 2012)

III.3.2.- Percepción de riesgo

Por tanto, la percepción de riesgo, estaría ligada a aspectos subjetivos, que se vuelven evidencia para el sujeto y donde intervienen aspectos:

- Perceptivos.
- De historia personal (experiencias).
- Cantidad y calidad de la información.
- Creencias y actitudes.
- Estereotipos.
- Motivación.

En general, hay que tomar en cuenta, que dentro de los procesos cognitivos la información y si esta es o no de una fuente confiable, es muy importante para la configuración de la percepción del riesgo.

Otro factor importante, es que, a pesar del conocimiento de los riesgos, que estos tiendan a ser como en el caso del tabaco, a largo plazo, hace que los riesgos tiendan a minimizarse y despersonalizarse. (Suárez et al, 2010). Del mismo modo, está la idea del “optimismo ilusorio”, que es la idea de que las cosas riesgosas no le van a suceder a uno, sintiéndose poco vulnerables.

III.4.- TEORÍAS DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO

Existen tres grandes teorías desde donde se configura la percepción del riesgo, las que revisaremos a continuación:

III.4.1.- La configuración de la percepción del riesgo desde el modelo de las creencias de la salud

Este modelo se fundamenta en “la explicación y predicción de los comportamientos saludables que se generan en función de una serie de creencias que las personas elaboran a partir de acontecimientos relacionados con la salud”. (García, 2012, p.10) Este modelo cree que las personas tomarán o no decisiones favorables para su salud a partir de:

- La susceptibilidad o vulnerabilidad con que el sujeto percibe la probabilidad de enfermar.
- La gravedad percibida de las posibles consecuencias en caso de enfermar, es decir, si el proceso de enfermedad será lo suficientemente importante como para repercutir en su vida.
- Los beneficios y costes percibidos en función de que pueda reducir los riesgos de salud adoptando conductas saludables y que las barreras psicológicas, físicas, sociales, etc., sean minimizadas. (García, 2012, p.10)

III.4.2.- La configuración de la percepción de riesgo desde la teoría de la acción razonada y la conducta planeada

La Teoría de Acción Razonada (TAR) trata de explicar las conductas de los individuos a partir de determinantes que las preceden y explican. Para los autores de esta teoría, “el determinante no es la actitud propiamente dicha, sino la intención de realizarla” (Kumate, s/f, p.2) Esta intención de conducta tiene un componente individual de la intención, pero también un componente social, acuñado como norma subjetiva.

En términos personales, se realiza una evaluación subjetiva de costo- beneficio, y si se comprende que es mayor la expectativa del beneficio, se tiende a realizar la conducta. Por otro lado, está el componente social, que se establecen según las percepciones de las creencias de las personas significativas, y la intención de satisfacer las expectativas que los otros significativos tienen sobre el sujeto que realiza la conducta. “Esta evaluación es el componente afectivo de la actitud, determinando la motivación y la fuerza de la intención” (Kumate, s/f, p.2)

La Teoría de la Acción Planeada (TAP) fue elaborada a partir de la TAP, e incluye un tercer componente a la intención de conducta: el control percibido o autoeficacia. La autoeficacia “representa la facilidad o dificultad para realizar una conducta” (Kumate, s/f,

p.2). Esta dificultad o facilidad para llegar a la conducta, está dado por factores externos, y está relacionada a las habilidades del individuo para llevar a cabo su intención.

III.4.3.- La configuración de la percepción de riesgo desde la teoría de la motivación protectora

La Teoría de la Motivación protectora, nace de la premisa “de que el miedo a las consecuencias mediatiza el comportamiento final de las personas, motivándolas a buscar medidas de protección” (García, 2012, p.13).

En general, la teoría apunta a que, si se logra infundir el miedo suficiente sobre las conductas de riesgo, las personas tenderán a evitarla, siempre que sienta que tiene salidas posibles y eficaces para tener conductas saludables. La motivación de las personas para llevar evitar el riesgo está en:

- La valoración de la amenaza que está en función de la capacidad de adaptación a la amenaza menos la cantidad de amenaza recibida y el grado de vulnerabilidad del sujeto hacia esa amenaza.
- La valoración de la respuesta de afrontamiento, que está en función de la eficacia de la respuesta y la autoeficacia menos los costes adaptativos (García, 2012, p.13).

III.5.- CONCLUSIÓN

Como vemos, si bien existen varias formas de entender la percepción del riesgo, podemos concluir que está ligada a las percepciones, actitudes, motivaciones, basadas en las creencias y las experiencias que tenga un individuo hacia el riesgo. Podemos entender también que se trata de un proceso individual y subjetivo, pero que está influido por la información y la credibilidad que tenga la misma, así como de la percepción que se tenga sobre las creencias, actitudes y percepciones de los otros significativos para el sujeto.

Podemos remarcar, la importancia de la publicidad y la información contradictoria que emite la sociedad sobre el tema del tabaquismo y otras adicciones, ya que si bien como vimos, la publicidad está prohibida en Chile, y se deben mostrar los efectos nocivos para la salud del tabaquismo, se mantienen ciertos estereotipos que ligan al tabaco con el éxito.

IV.- ANÁLISIS CUANTITATIVO

A continuación, se presentan los resultados generales de la encuesta aplicada a establecimientos educacionales de la Región Metropolitana, desagregados en los siguientes componentes:

- Caracterización de los jóvenes que respondieron la encuesta
- Caracterización de los niveles y tipos de Consumo
- Percepción de riesgo
- Índice de percepción de riesgo individual
- Percepciones sobre Dispensadores

IV.1.- CARACTERIZACIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

En este capítulo, realizaremos una caracterización de los adolescentes encuestados, tomando en cuenta dos dimensiones:

- La dimensión socio-demográfica
- La dimensión familiar

Estas dimensiones se componen a su vez de indicadores, tal como lo veremos a continuación.

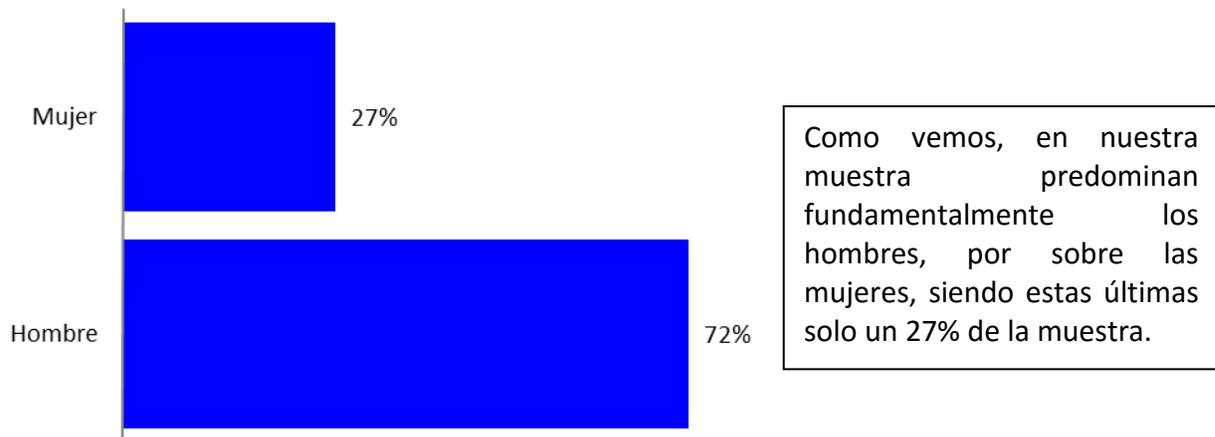
IV.1.1.- Dimensión socio-demográfica

Esta dimensión nos ayudará a la comprensión de quiénes son los y las adolescentes entrevistados, tomando en cuenta los siguientes indicadores:

- Sexo
- Grupo de edad
- Nivel escolar
- Nivel socio económico
- Zona

IV.1.1.1.- Sexo

Gráfico 1: Sexo de los entrevistados



IV.1.1.2.- Grupo de edad

Con la intención de realizar un posterior análisis, en el que la edad podría ser un factor relevante, se decidió realizar un agrupamiento de la misma, fundamentalmente en dos grupos: En el primero están aquellos adolescentes de entre 12 y 15 años, lo que podríamos llamar adolescencia temprana, y el segundo grupo entre 16 y 18 años, o adolescencia tardía. Esta diferenciación, se realizó tomando en cuenta, que los hábitos de consumo y percepción de riesgo, pudieran diferir entre estos dos grupos etarios.

Gráfico 2: Grupo de edad al que pertenece



Dado que en general, por un tema del tiempo en la realización de las encuestas, no se tomaron en cuenta los cuartos medios, y a que en sí abarca menos cursos, el grupo de 16 años y más, tiende a ser menor que el anterior.

IV.1.1.3.- Nivel escolar

Con nivel escolar nos referimos específicamente al curso en el que se encuentra el adolescente entrevistado.

Gráfico 3: Nivel escolar

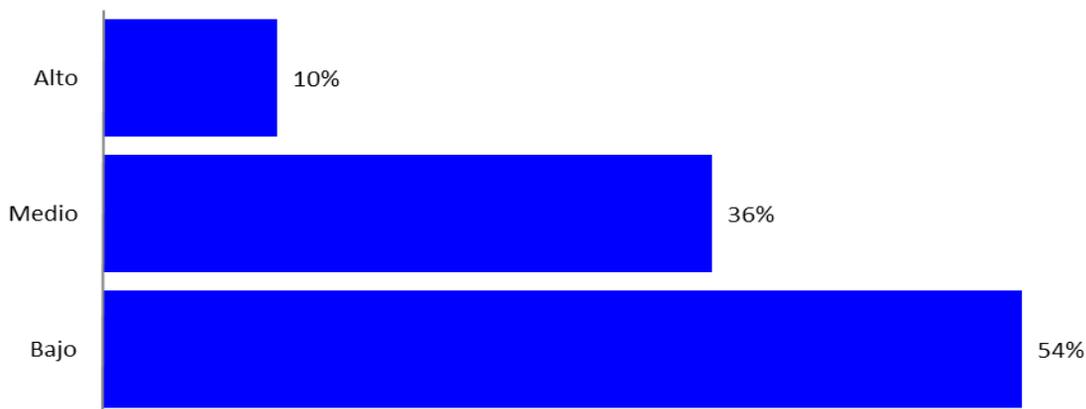


Como vemos, nuestra muestra se compone en su mayoría por adolescentes entre séptimo y octavo año, y decrece a medida que avanza a cursos superiores, siendo el porcentaje más bajo el de adolescentes de tercer medio.

IV.1.1.4.- Nivel socio económico

En cuanto al nivel socio económico de los entrevistados, este está dado según el colegio y la comuna de procedencia. La muestra contempló, colegios de los estratos altos, medios y bajos, los que se dividen de la siguiente forma:

Gráfico 4: Nivel socio económico



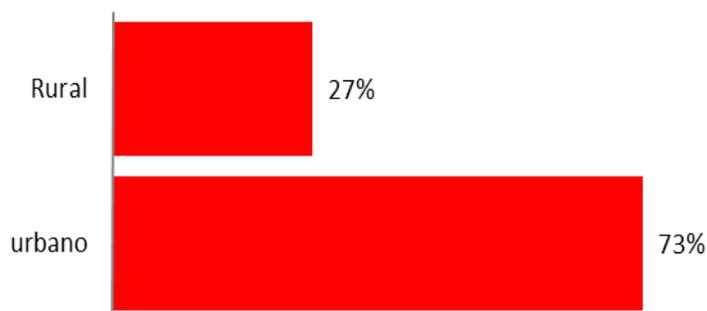
El estrato bajo, está considerando, los colegios municipalizados, así como los rurales o semi-urbanos, lo que hace que su porcentaje sea mucho mayor que los anteriores. Así

mismo, a medida que los colegios tienden a ser de un nivel socioeconómico más alto, el número de estudiantes por curso disminuye, lo que se refleja en esta muestra.

IV.1.1.5.- Zona

Dentro de la muestra de este estudio, se consideró la diferenciación, ente establecimientos urbanos y rurales, o semi-urbanos. Su distribución es la siguiente:

Gráfico 5: Zona



Ya que, en el caso de los colegios urbanos, se tomaron en cuenta los tres niveles socioeconómicos, no así en el rural, la composición, tiende a ser aproximadamente de un 70% y 30% de la muestra respectivamente.

IV.1.2.- Dimensión Familiar

Esta dimensión, está compuesta por un solo indicador, el que pasamos a revisar en la siguiente tabla:

Tabla 1: ¿Actualmente con quién vives?

Categorías	Sexo		Nivel socioeconómico			Grupos de edad		Tipo de Población		Total
	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto	12 a 15 años	16 años y más	Urbano	Rural	
Padre y/o madre	93%	89%	90%	94%	93%	94%	89%	91%	94%	92%
Amigos o comunidad	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%
Casa familiares	3%	5%	5%	2%	1%	3%	5%	4%	2%	4%
Otras personas	0%	1%	1%	1%	0%	0%	2%	1%	0%	1%
Pensión	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Otro	3%	5%	4%	2%	5%	3%	4%	3%	4%	3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Como vemos, la mayor parte de los adolescentes vive con sus padres, superando el 90% de los casos, no mostrando diferencias, ni en el sexo, el nivel socio-económico, ni la zona donde reside. Solo se ve una pequeña diferencia, aunque no podríamos decir que es

significativa, entre los jóvenes de 16 a 18 años, que viven en mayor medida, en casa de amigos u otras personas.

IV.2.- CONSUMO

Si bien la base del estudio, es captar la percepción de riesgo asociado a los dispensadores de tabaco, es relevante para la misma, saber si los jóvenes consumen o no cigarrillos, ya que esto podría provocar diferencias a la hora de evaluar su venta y publicidad.

Dentro de la dimensión consumo, tenemos las siguientes sub dimensiones:

- Nivel de consumo
- Tipo de consumo
- Financiamiento del consumo
- Acceso
- Evaluación del consumo
- Evaluación del riesgo del consumo

Las que pasamos a revisar.

IV.2.1.- Nivel de consumo

Para determinar el nivel de consumo, en primer lugar, evaluaremos, si ha probado o no el cigarrillo; cuántos cigarrillos se fuma o se fumaba en el caso de los que abandonaron; las distintas formas en que se consume el tabaco; el consumo en las primeras horas del día y los deseos reiterados de fumar. Entre aquellos que dicen haber fumado, pero ya lo han dejado, indagaremos las razones, de por qué se abandonó el consumo.

IV.2.1.1.- Ha probado el cigarrillo

Como podemos ver en la tabla, existen fuertes diferencias por variables relevantes, excepto en la zona de residencia o tipo de población. En general, las mujeres han probado en mayor medida el cigarrillo que los hombres, y siguen fumando en mayor medida. En cuanto al nivel socio económico, vemos que en los estratos altos, es donde en mayor medida se ha probado y se mantiene el consumo, siendo el estrato medio, el que en menor medida, dice no haber fumado nunca. En el caso de la edad, vemos diferencias altamente significativas entre los jóvenes mayores de 16 años, ya que dicen no haber fumado nunca, un 30% de ellos y ellas, no así en el caso de los adolescentes de entre 12 y 15 años, que dicen no haber fumado nunca en un 60% de los casos.

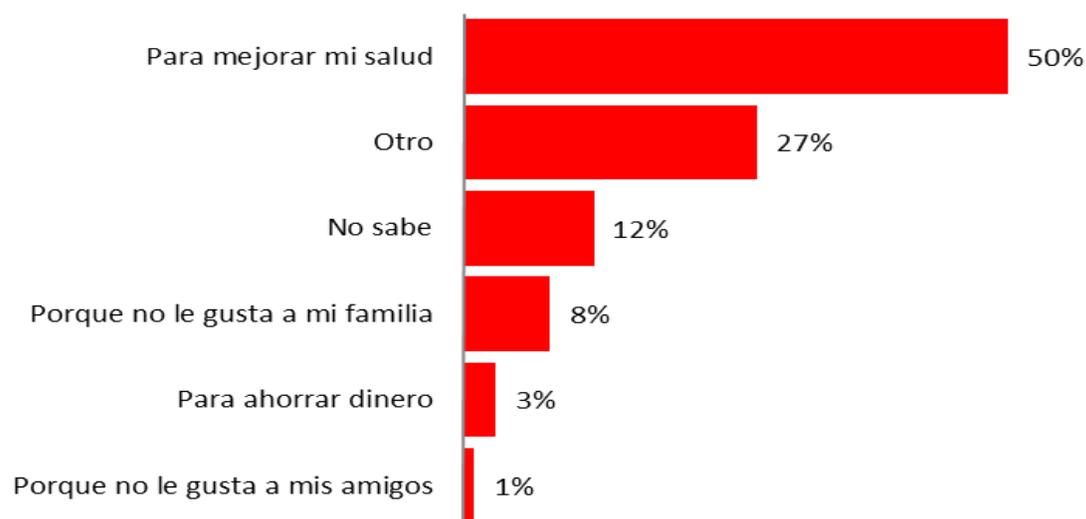
Tabla 2: ¿Ha probado alguna vez el cigarrillo?

Categorías	Sexo		Nivel socioeconómico			Grupos de edad		Tipo de Población		Total
	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto	12 a 15 años	16 años y más	urbano	Rural	
Si, y actualmente fumo	15%	31%	22%	10%	40%	12%	31%	21%	17%	20%
Si, y actualmente no fumo	31%	36%	36%	28%	26%	28%	39%	31%	36%	32%
No, y nunca he fumado	54%	34%	42%	62%	35%	60%	30%	48%	47%	48%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

IV.2.1.2.- Razones de abandono del consumo

Entre aquellos que dicen haber fumado, y haberlo dejado posteriormente, vemos que la principal razón para el abandono es el mejorar su salud (50%). En porcentajes muy inferiores, están aquellas razones asociadas a la opinión de las personas significativas para el adolescente, sobre todo en el caso de los amigos, donde no parece existir mayores problemas si uno de ellos fuma. Existe sobre un 10% de los casos, que dice haberlo dejado sin motivo alguno. No se ven mayores diferencias entre las variables relevantes.

Gráfico 6: Razones del abandono del consumo



IV.2.1.3.- Cantidad de cigarrillos consumidos diariamente

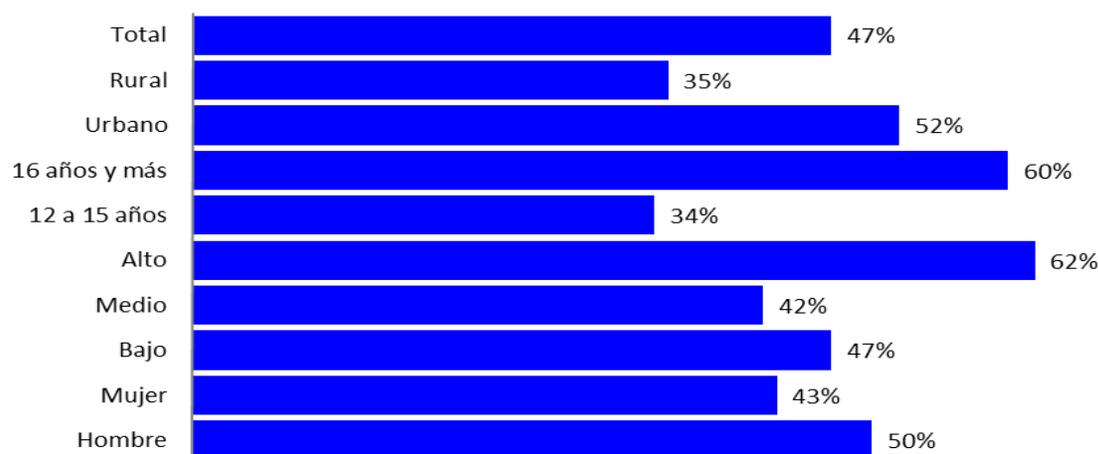
Como vemos en la tabla, no vemos mayores diferencias por sexo, no así en las otras variables relevantes. En cuanto al nivel socio económico, vemos que a medida que aumenta el nivel, aumenta la cantidad de cigarrillos que se consumen al día. Llegando a casi un 10% de los adolescentes entrevistados del nivel alto que dicen fumar entre 6 y 10 cigarrillos diarios. También vemos diferencias en cuanto a la edad, ya que a medida que esta aumenta, aumenta también el consumo de cigarrillos. Por último, vemos que en las zonas rurales, el consumo es menor que en las zonas urbanas.

Tabla 3: Cantidad de cigarrillos consumidos diariamente

Categorías	Sexo		Nivel socioeconómico			Grupos de edad		Tipo de Población		Total
	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto	12 a 15 años	16 años y más	Urbano	Rural	
No sabe	13%	9%	12%	13%	8%	18%	6%	11%	13%	11%
Menos de 1 cigarrillo al día	38%	38%	38%	42%	29%	42%	34%	36%	42%	38%
1 cigarrillo al día	21%	21%	21%	19%	22%	23%	19%	18%	26%	21%
2 a 5 cigarrillos por día	21%	27%	23%	21%	31%	15%	32%	27%	15%	24%
6 a 10 cigarrillos por día	4%	4%	3%	2%	10%	0%	6%	4%	2%	4%
11 a 20 cigarrillos por día	2%	0%	1%	2%	0%	1%	1%	1%	1%	1%
Más de 20 cigarrillos por día	2%	1%	2%	1%	0%	2%	1%	2%	1%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

IV.2.1.4.- Consumo del tabaco en otros formatos

Como vemos en el gráfico, existen diferencias entre variables relevantes en cuanto al consumo de tabaco en distintos formatos. Se ve mayor uso de otros productos en la zona urbana, más que en la rural, en mayor medida cuando la edad avanza, principalmente en el estrato alto y más en hombres que en mujeres.

Gráfico 7: Consumo del tabaco en otros formatos (RESPUESTAS SI)

(Respuesta múltiple, los porcentajes suman más del 100%)

IV.2.1.5.- Consumo a primera hora de la mañana

En el estrato medio, vemos menos disposición a fumar en las mañanas, siendo mayor en el estrato alto. En el caso de la edad, mientras mayor es esta, aumentan las ganas de fumar a esta hora. En el caso de las mujeres, hay una mayor disposición a fumar en las mañanas, pero no alcanza a ser una diferencia significativa, dado que disminuye en el caso de la afirmación “siempre”.

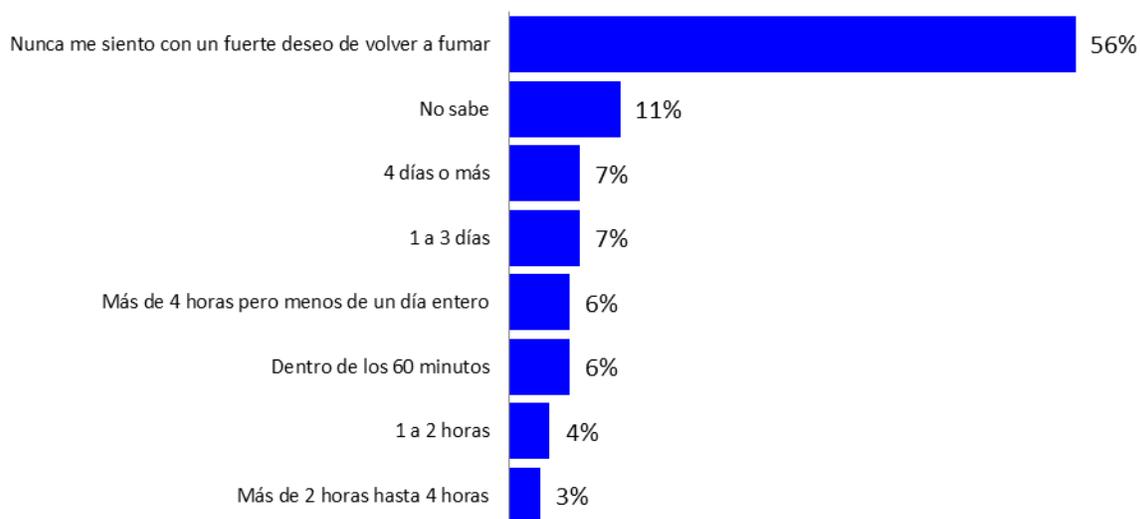
Tabla 4: Consumo a primera hora de la mañana

Categorías	Sexo		Nivel socioeconómico			Grupos de edad		Tipo de Población		Total
	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto	12 a 15 años	16 años y más	urbano	Rural	
No sabe	11%	11%	13%	8%	8%	18%	4%	10%	12%	11%
No, no me dan ganas de fumar a primera hora de la mañana	59%	54%	52%	71%	50%	60%	53%	56%	59%	57%
Si, algunas veces fumo o me dan ganas de fumar a primera hora de la mañana	22%	30%	27%	16%	33%	19%	30%	25%	25%	25%
Sí, siempre fumo o me dan ganas de fumar a primera hora de la mañana	8%	5%	8%	5%	10%	2%	12%	9%	3%	8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

IV.2.1.6.- Tiempo que se demora en tener deseos de fumar

Vemos que en cuanto al tiempo en que se demora en tener deseos de fumar nuevamente, la primera opción es que no tiene ganas de fumar nuevamente, seguido de las opciones que superan los 3 días. Esto nos da a entender que el grado de adicción aún no es alto, pero no deja de ser preocupante el 6% de adolescentes, que dice tener ganas de fumar durante la primera hora después de haber consumido cigarrillos. No se visualizaron diferencias estadísticamente significativas entre variables relevantes.

Gráfico 8: Tiempo que se demora en tener deseos de fumar



IV.2.2.- Tipo de consumo

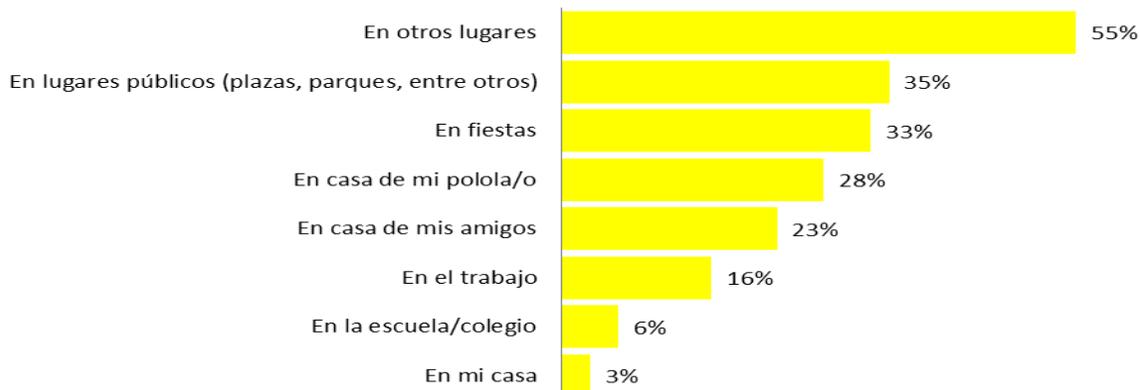
Dentro del tipo de consumo, tenemos tres indicadores:

- Lugares donde fuma habitualmente
- Consumo con autorización de los padres o adultos con los que vive
- Formato de compra

IV.2.2.1.- Lugares donde fuma habitualmente

Como vemos en su mayoría los adolescentes, dicen no fumar en la casa ni en el colegio, siendo los lugares más concurridos, los lugares públicos, las fiestas y otros lugares. En general, se ve poca apertura a que los adolescentes fumen en presencia de algún padre, pues tampoco dicen fumar en casa de amigos o la pareja.

Gráfico 9 : Lugares donde se fuma habitualmente

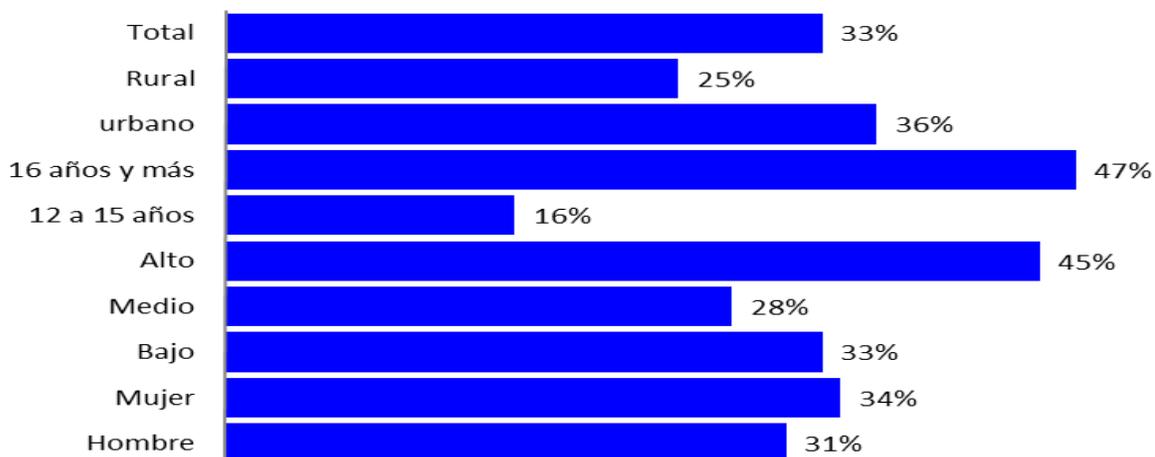


(Respuesta múltiple, los porcentajes suman más del 100%)

IV.2.2.2.- Consumo con autorización de los padres o adultos con los que vive

En cuanto al consumo autorizado de cigarrillos, vemos que este en general es de un tercio de la muestra. En las zonas rurales, sin embargo, es menor que en las urbanas, con 10 puntos porcentuales de diferencia. En el caso de la edad, casi un 50% de los adolescentes mayores de 16 años, dice tener autorización para fumar, contra un 16% de los adolescentes de 15 y menos años. En cuanto al nivel socio económico, vemos mayor predisposición a aceptar el consumo en los estratos altos y bajos, y en menor medida en los medios. En cuanto al sexo, no se ven mayores diferencias.

Gráfico 10: Consumo con autorización (RESPUESTAS SI)



(Respuesta múltiple, los porcentajes suman más del 100%)

IV.2.2.3.- Formato de compra

Como vemos en la tabla, los adolescentes del nivel socio económico más alto, tienden a comprar cajetillas de cigarrillos, ya sea de 10 o de 20. No así los jóvenes de estratos bajos, que prefieren comprar cigarrillos sueltos. Lo mismo sucede en el caso de la edad, ya que los adolescentes tempranos, compran cigarrillos sueltos, más que cajetillas, como lo hacen los adolescentes de mayor edad.

Tabla 5: Formato de compra

Categorías	Sexo		Nivel socioeconómico			Grupos de edad		Tipo de Población		Total
	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto	12 a 15 años	16 años y más	urbano	Rural	
Compré una cajetilla grande (20 cigarrillos)	25%	28%	24%	22%	43%	20%	31%	28%	22%	26%
Compré una cajetilla chica (10 o 12 cigarrillos)	18%	22%	15%	18%	37%	14%	23%	20%	16%	19%
Compré cigarrillos sueltos	49%	44%	51%	52%	16%	59%	37%	44%	53%	46%
Compré tabaco para armar mis propios cigarrillos	9%	6%	9%	9%	4%	7%	9%	8%	9%	8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

IV.2.3.- Financiamiento del consumo

Esta sub dimensión, está compuesta por un solo indicador, que revisamos a continuación. En general, vemos que los adolescentes, ocupan el dinero que sus padres les entregan para comprar cigarrillos. Esto se ve más marcado en el estrato alto y en las mujeres, ya que los hombres y los estratos bajos y medios, también obtienen dinero a partir de algún trabajo. La edad también es un factor determinante en este punto, no así la zona donde se resida.

Tabla 6: Medio para conseguir dinero para cigarrillos

Categorías	Sexo		Nivel socioeconómico			Grupos de edad		Tipo de Población		Total
	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto	12 a 15 años	16 años y más	Urbano	Rural	
De la plata que me dan mis papás	35%	54%	46%	31%	47%	43%	42%	40%	47%	42%
De plata que tengo por mi trabajo	24%	6%	17%	20%	10%	9%	23%	17%	16%	17%
De plata que me da otro familiar	3%	2%	3%	1%	2%	3%	3%	3%	1%	3%
De plata que me prestó un amigo o amiga	4%	4%	4%	6%	0%	7%	2%	5%	3%	4%
Juntamos plata con mis amigos para comprar	21%	22%	21%	24%	18%	23%	20%	20%	24%	21%
Otro	13%	12%	8%	18%	22%	16%	10%	14%	9%	13%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

IV.2.4.- Acceso

Al igual que en el caso anterior, esta sub dimensión, se compone de dos indicadores, como pasamos a revisar a continuación.

IV.2.4.1.- Acceso a cigarrillos

La mayor parte de los adolescentes, dicen conseguir cigarrillos comprándolos directamente en algún local. Esto sobre todo en los estratos altos, donde al parecer es más fácil que en los otros estratos, comprar cigarrillos directamente. En este mismo punto, es más fácil comprar directamente a medida que la edad aumenta. Ente aquellos más jóvenes, pedirle a un amigo que compre cigarrillos, parece ser la forma de sortear el problema de la venta más restrictiva.

Tabla 7: Forma de conseguir cigarrillos

Categorías	Sexo		Nivel socioeconómico			Grupos de edad		Tipo de Población		Total
	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto	12 a 15 años	16 años y más	urbano	Rural	
Los compré en una tienda, kiosco, puesto o vendedor callejero	43%	46%	46%	34%	55%	35%	51%	44%	44%	44%
Le di dinero a una persona para que me los comprara	7%	2%	4%	8%	2%	6%	4%	4%	7%	5%
Le pedí a un amigo o amiga	14%	16%	14%	17%	14%	20%	10%	15%	13%	14%
Le pedí a un familiar	5%	1%	3%	7%	2%	4%	4%	4%	3%	4%
Me lo dio un amigo o amiga	26%	28%	27%	29%	22%	30%	25%	27%	28%	27%
Me lo dio un familiar	5%	7%	5%	6%	6%	5%	6%	5%	6%	5%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

IV.2.4.2.- Restricción a la venta

Ante la pregunta, si alguna vez, alguien se había negado a venderle cigarrillos, vemos que un 50% de personas se han negado y un 50% no, lo que nos habla de la facilidad con que los adolescentes obtienen este producto y a que la fiscalización no parece ser eficaz en este sentido.

Tabla 8: Restricción de venta a menores

Categorías	Sexo		Nivel socioeconómico			Grupos de edad		Tipo de Población		Total
	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto	12 a 15 años	16 años y más	urbano	Rural	
Si	50%	54%	53%	42%	59%	46%	55%	48%	60%	51%
No	50%	46%	47%	58%	41%	54%	45%	52%	40%	49%

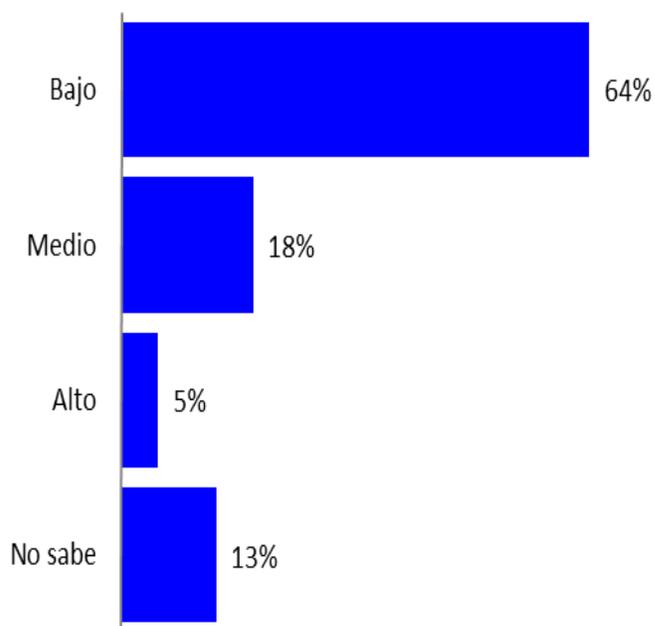
Esta restricción parece ser un poco mayor en los grupos medios y menor en las zonas rurales.

IV.2.5.- Evaluación del consumo.

La evaluación del consumo, se compone de dos indicadores, la percepción del nivel de consumo en relación a los adultos fumadores y la relación de este consumo en cuanto a los amigos fumadores.

IV.2.5.1.- Percepción del nivel de consumo en relación a los adultos fumadores

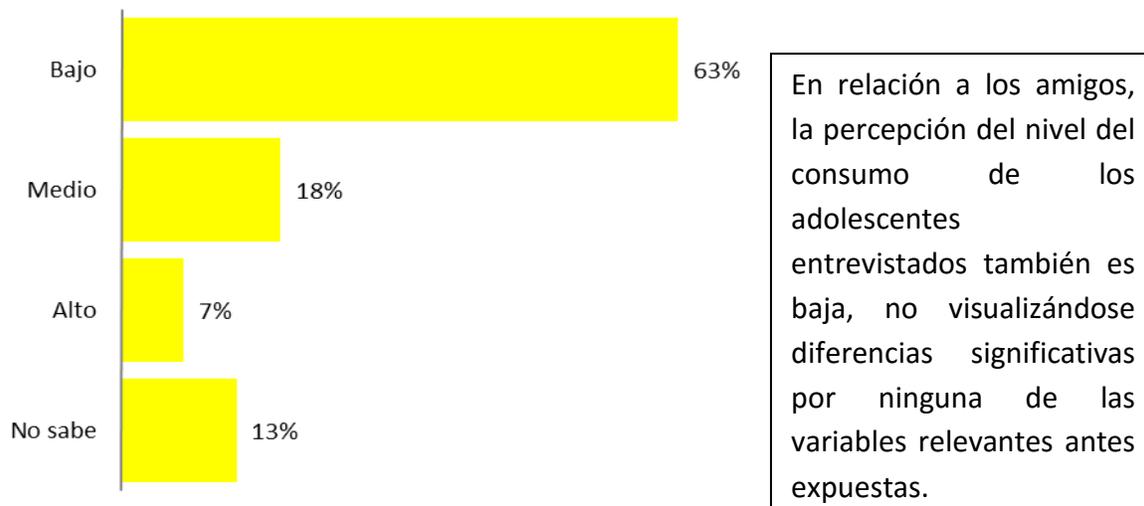
Gráfico 11: Nivel de percepción de consumo en relación a los adultos



En general, vemos que los adolescentes, consideran que su consumo es bajo en relación a los adultos fumadores que conocen. Esto varía en aquellos adolescentes que tienen 16 años o más, ya que aumenta su nivel medio (25%), lo que está por sobre el promedio general.

IV.2.5.2.- Percepción del nivel del consumo en relación a sus amigos fumadores

Gráfico 12: Percepción del consumo en relación a amigos



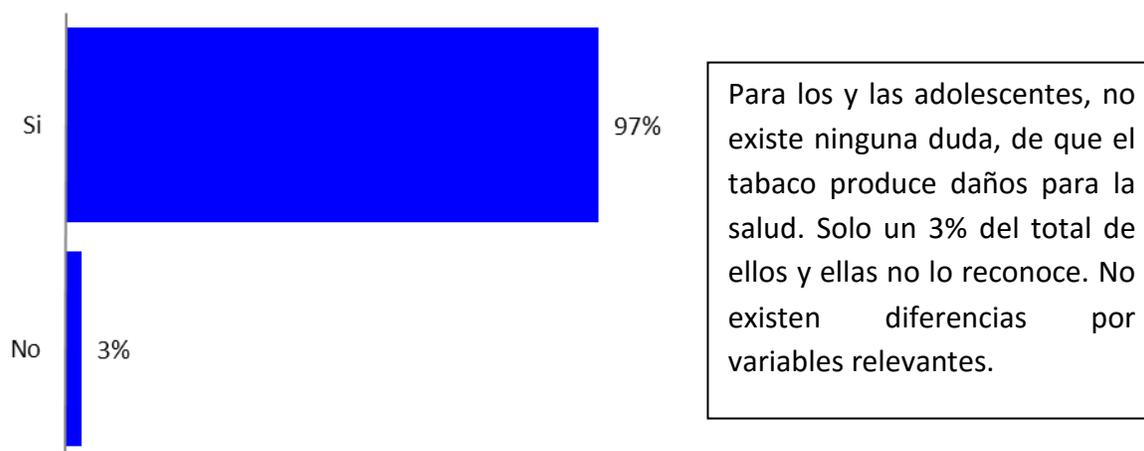
IV.2.6.- Evaluación del riesgo del consumo

Dentro de esta sub dimensión, encontramos dos indicadores:

- Percepción del daño para la salud
- Repercusiones asociadas al fumar

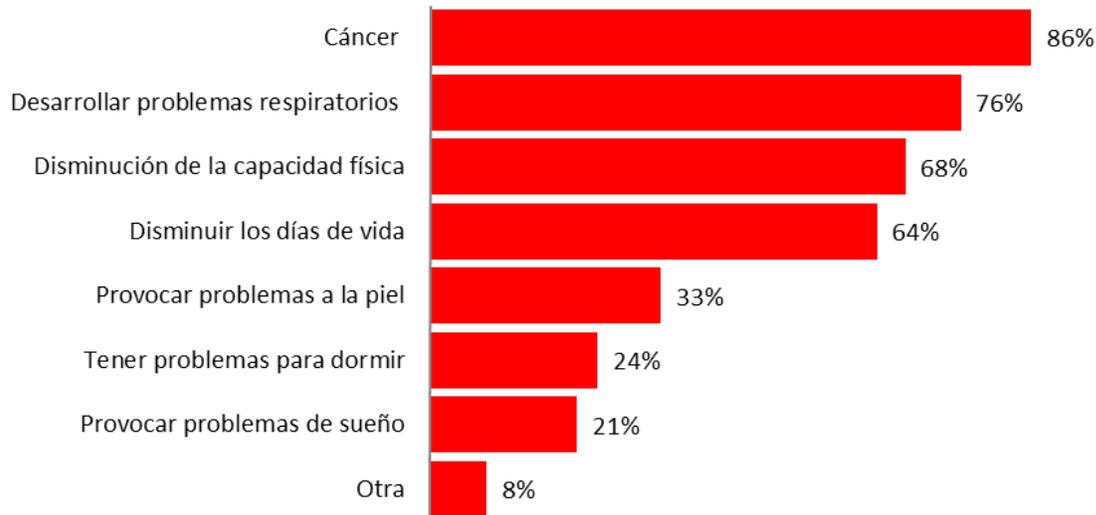
IV.2.6.1.- Percepción del daño para la salud

Gráfico 13: Percepción del daño a la salud



IV.2.6.2.- Repercusiones asociadas al fumar

Gráfico 14: Repercusiones asociadas a fumar (MENCIÓN)



(Respuesta múltiple, los porcentajes suman más del 100%)

Cuando se les preguntó a los adolescentes, sobre las cosas que le podrían pasar a una persona por fumar, vemos que más del 80% asocia el cigarrillo con cáncer, no distinguiéndose diferencias entre los grupos etarios, socio económicos, ni de sexo. En general, el cigarrillo se asocia a enfermedad y muerte, no así con otros trastornos como problemas para dormir o en la piel.

IV.3.- PERCEPCIÓN DE RIESGO

La percepción de riesgo del consumo de tabaco, se encuentra asociada directamente a cuatro aspectos, a saber:

- Consumo de tabaco de personas significativas
- Niveles de información respecto del riesgo del consumo de tabaco
- Actitudes hacia el consumo de tabaco
- Justificaciones al acto de fumar

Estos cuatro aspectos, nos permiten aproximarnos descriptivamente a la configuración de la percepción de riesgo de las y los adolescentes encuestados, facilitando de este modo en el último sub-apartado, la construcción del índice de percepción de riesgo. Este último, se encuentra constituido por dos indicadores fundamentales: Nivel de riesgo asociado al consumo de tabaco (P. 23 y P.24) y Nivel de riesgo en comparativo con otro tipo de drogas (P.25). Los cuales, una vez sistematizados, permiten organizar a los encuestados de acuerdo a una percepción de riesgo baja, media y alta.

En consideración a lo anterior, partimos analizando descriptivamente los cuatro aspectos fundamentales asociados a la percepción de riesgo, para finalmente detenernos en la construcción y resultados del índice anteriormente mencionado.

IV.3.1.- Consumo de personas significativas

IV.3.1.1.- Grupo familiar

Gráfico 15 Actualmente en tu casa ¿quién fuma cigarrillos u otros productos de tabaco?



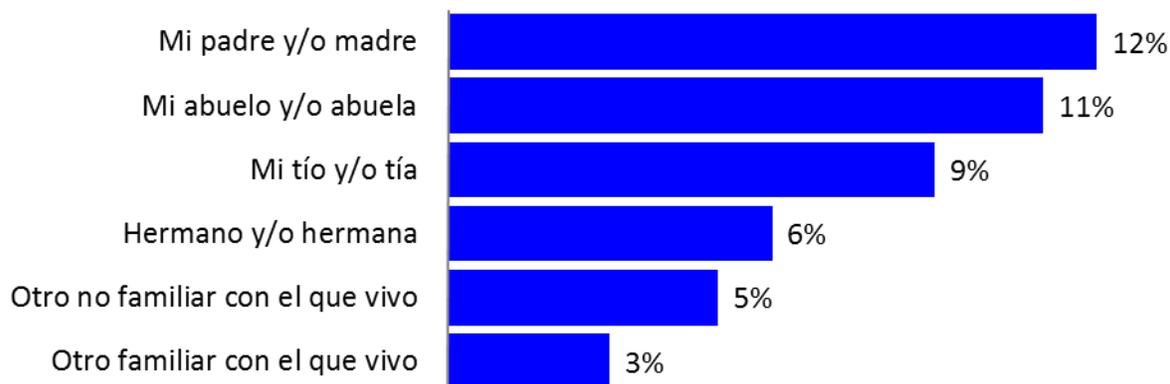
(Respuesta múltiple, los porcentajes suman más del 100%)

Un primer punto a considerar, es el consumo de tabaco al interior del hogar de los y las adolescentes. En esa medida, como muestra la presente gráfica, observamos que un 49% de las respuestas menciona a padre y/o madre como fumadores, seguidos por la situación de que ningún miembro del hogar fuma, y en tercera posición encontramos a tíos y/o tías.

Ahora bien, si observamos los anteriores indicadores de acuerdo a las variables relevantes, vale decir: sexo, nivel socioeconómico, grupos de edad y zona, nos daremos cuenta que no existen distinciones estadísticamente significativas en las respuestas. Esto, quiere decir que el orden de presentación de las respuestas no difiere por las formas que toma cada variable.

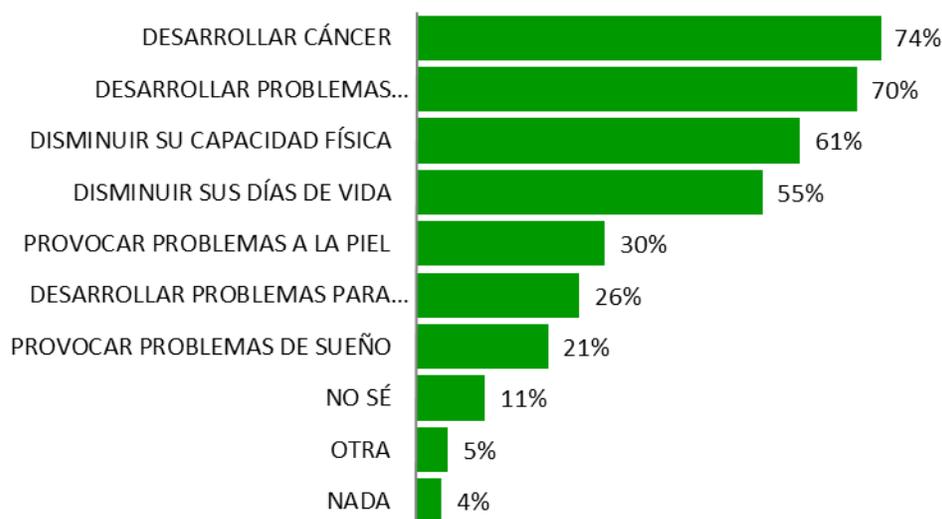
Un segundo punto, se asocia a los niveles de consumo que las y los adolescentes visualizan en los miembros del hogar. Aquí podemos ver, que estas últimas consideran el consumo de padres y abuelos como los más altos en comparación con el resto de los miembros del grupo familiar. Es importante destacar, que en este indicador tampoco encontramos diferencias significativas por indicadores relevantes.

Gráfico 16 ¿Cuál dirías que es el nivel de consumo de tabaco de las personas que fuman en tu casa? (CONSUMO ALTO)



El tercer punto, refiere a la evaluación del riesgo del consumo que las y los adolescentes visualizan en su grupo familiar, a saber:

Gráfico 17 ¿Cuáles de las siguientes cosas crees que le puede pasar a una persona en tu casa por fumar?

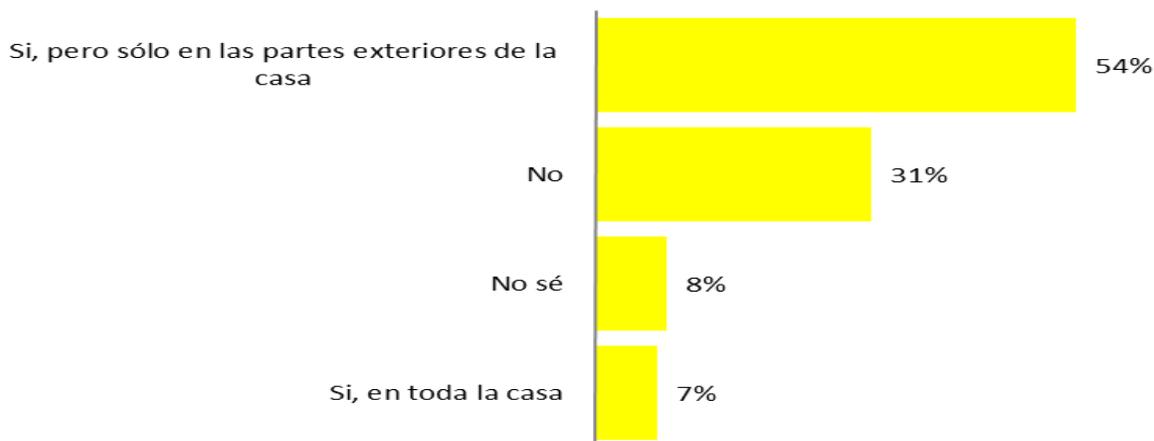


(Respuesta múltiple, los porcentajes suman más del 100%)

Como se puede observar, las y los adolescentes, sin distinción por variables relevantes, son capaces de reconocer un alto nivel de riesgo en el consumo de tabaco dentro del grupo familiar. Esto último, se hace evidente en las consecuencias del acto de fumar que los y las adolescentes ven probables: Cáncer (74%), problemas respiratorios (70%), disminución de capacidad física (61%) y disminuir días de vida (55%).

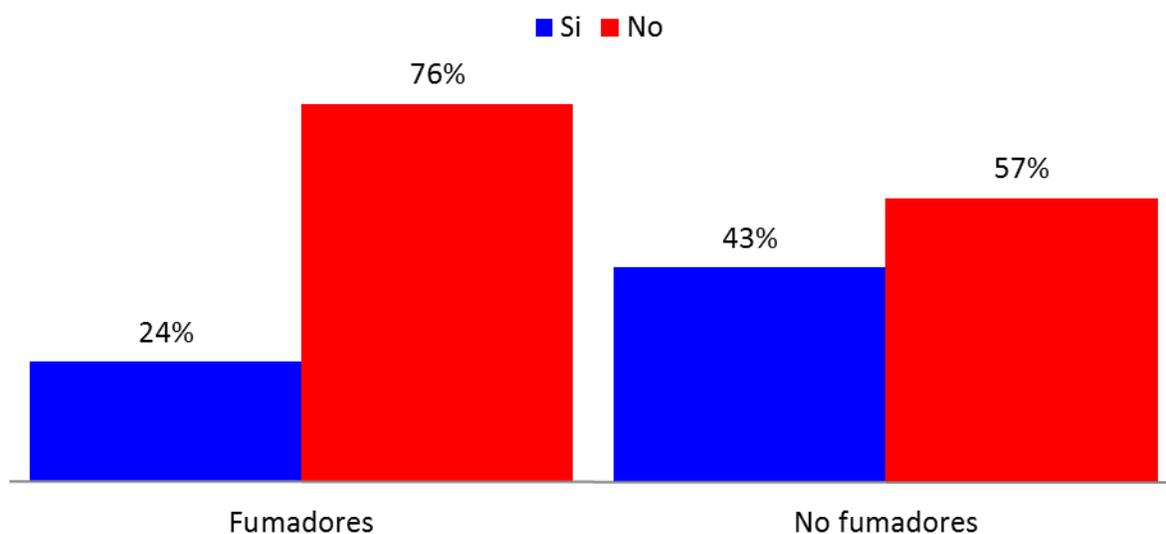
Un cuarto punto, se vincula al tipo de consumo al interior del hogar. Como podemos ver en la siguiente gráfica, un 54% de las y los adolescentes menciona que se puede fumar en sus casas, pero sólo en las partes exteriores de la casa, le sigue un 31% de las y los adolescentes que mencionan que no se puede fumar en ninguna parte al interior del hogar, y sólo un 7% menciona que se puede fumar en toda la casa.

Gráfico 18 ¿Se puede fumar en tu casa?



Un quinto punto, se vincula a los niveles de identificación/reconocimiento de riesgo frente al consumo en el grupo familiar que las y los adolescentes visualizan.

Gráfico 19 ¿Crees que el hecho que tus padres, o adultos con los que vives fumen o no fumen influyó o influye en que tú actualmente fumes?/ ¿Crees que el hecho que tus padres, o adultos con los que vives fumen o no fumen incluyó o influye en que tú actualmente no fumes o no hayas fumado nunca?



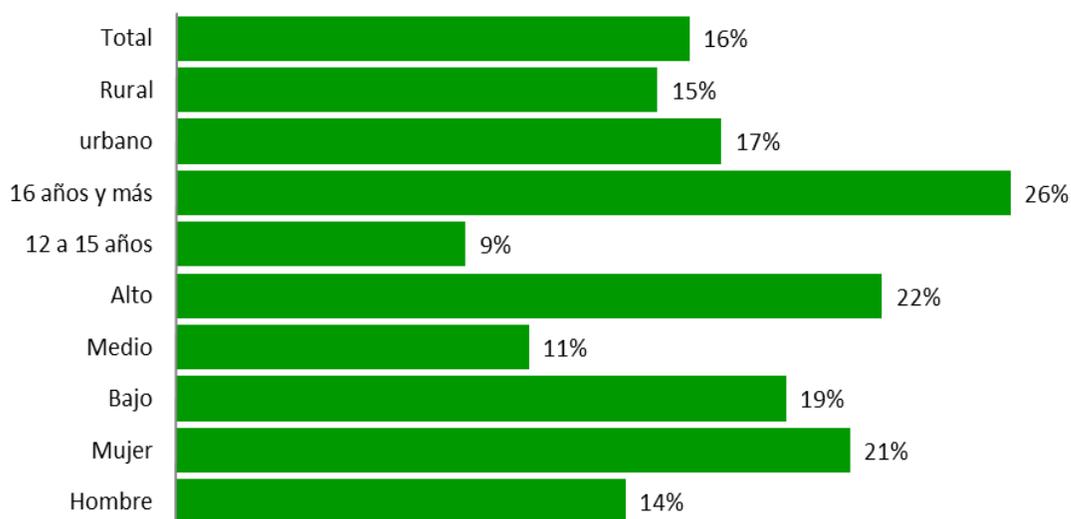
Como podemos ver en la gráfica, mientras las y los adolescentes fumadores dicen en un 24% que la conducta de su grupo familiar en relación al tabaco, ha influido en su comportamiento, aquellos que no son fumadores lo consideran en un 43%. De este modo, vemos que a juicio de los y las adolescentes no fumadores, el comportamiento del grupo familiar tiene un mayor impacto sobre la relación que los mismos establecen con el tabaco frente a las y los fumadores.

IV.3.1.2.- Grupo de pares

En cuanto al consumo del grupo de pares, observamos que un 79% de las y los adolescentes menciona que a lo menos uno de sus amigos/as consume cigarrillos. Aquí, es importante destacar que se visualiza una diferencia significativa por nivel socioeconómico. **Mientras en los sectores medios, un 70% dice tener algún amigo que consume cigarrillos, esto aumenta a un 83% en los sectores bajos, y se dispara a un 91% en los sectores altos.**

Respecto a la evaluación en relación al consumo que las y los adolescentes visualizan en el grupo de pares, la situación es la siguiente:

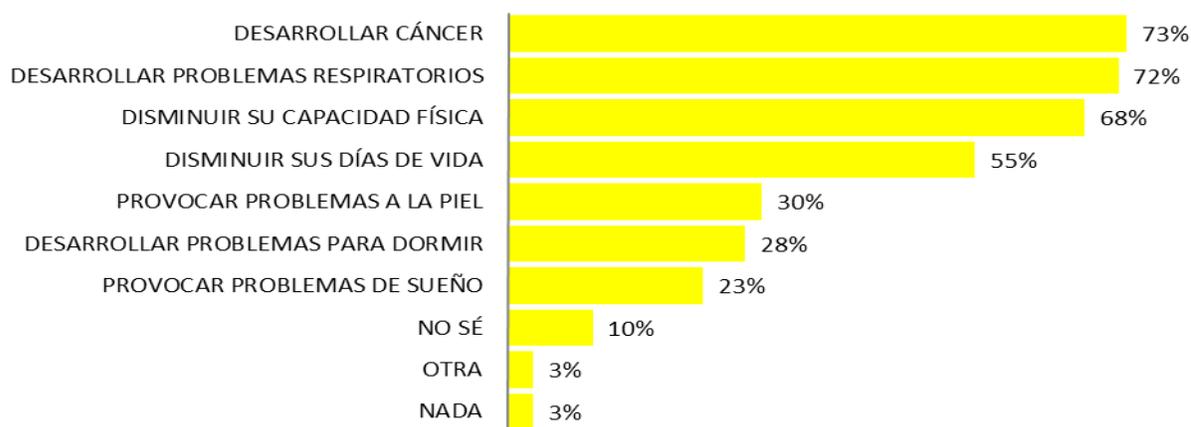
Gráfico 20 De tus amigos/as o compañeros/as que fuman, dirías que su consumo de cigarrillos u otros productos de tabaco es alto, medio o bajo? (CONSUMO ALTO)



Como se puede ver, las y los adolescentes visualizan un consumo alto en baja proporción, sin embargo, es importante destacar que serán los sectores urbanos, las y los adolescentes de 16 años y más, sectores altos y las mujeres quienes evalúan con mayor severidad el consumo de su grupo de pares (17% urbanos, 26% 16 años y más, 22% sectores altos y 21% mujeres).

En cuanto a la evaluación del riesgo del consumo que las y los adolescentes visualizan en su grupo de pares, la situación se puede resumir en la siguiente gráfica:

Gráfico 21 ¿Cuáles de las siguientes cosas crees que le puede pasar a tus amigos/as o compañeros/as por fumar?

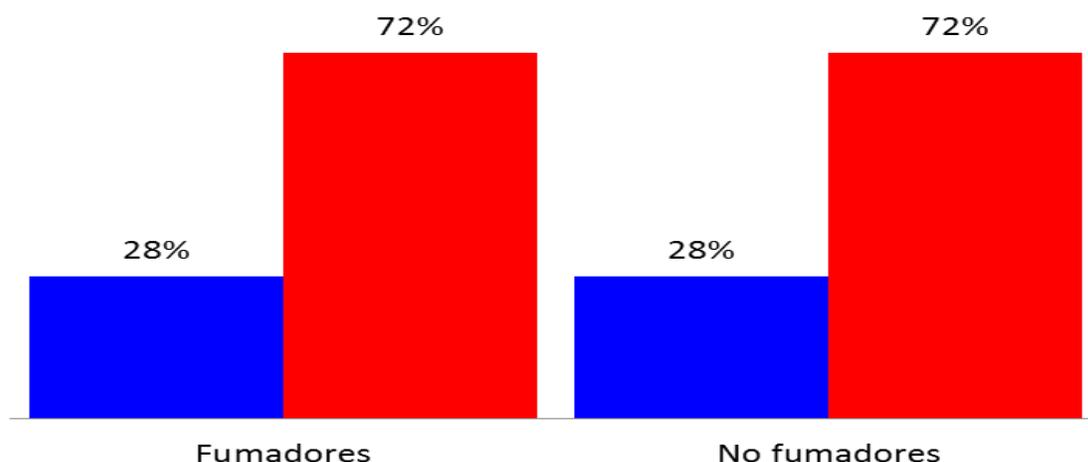


(Respuesta múltiple, los porcentajes suman más del 100%)

Al igual que en el caso del grupo familiar, las y los adolescentes visualizan altos niveles de riesgo en el consumo de tabaco de su grupo de pares. Obteniendo estos últimos exactamente el mismo orden de aparición de respuestas.

El último punto, se asocia a los niveles de identificación/reconocimiento de riesgo frente al consumo de tabaco, esta vez en el grupo de pares. Detengámonos en la siguiente gráfica:

Gráfico 22 ¿Crees que el hecho que tus amigos/as o compañeros/as fumen o no fumen influyó o influye en que tú actualmente fumes?/ Crees que el hecho que tus amigos/as o compañeros/as fumen o no fumen influyó o influye en que tú actualmente no fumes o no hayas fumado nunca?



A diferencia del grupo familiar, aquí no se observan distinciones entre fumadores y no fumadores, ambos grupos de adolescentes consideran que el comportamiento del grupo de pares tiene un nivel de influencia en su relación con el tabaco que alcanza un 28%.

IV.3.2.- Niveles de información respecto del riesgo del consumo de tabaco

Los niveles de información respecto del riesgo del consumo del tabaco, nos llevan a revisar tres cuerpos de indicadores:

- Canales de información
- Tipo de información
- Credibilidad de la información

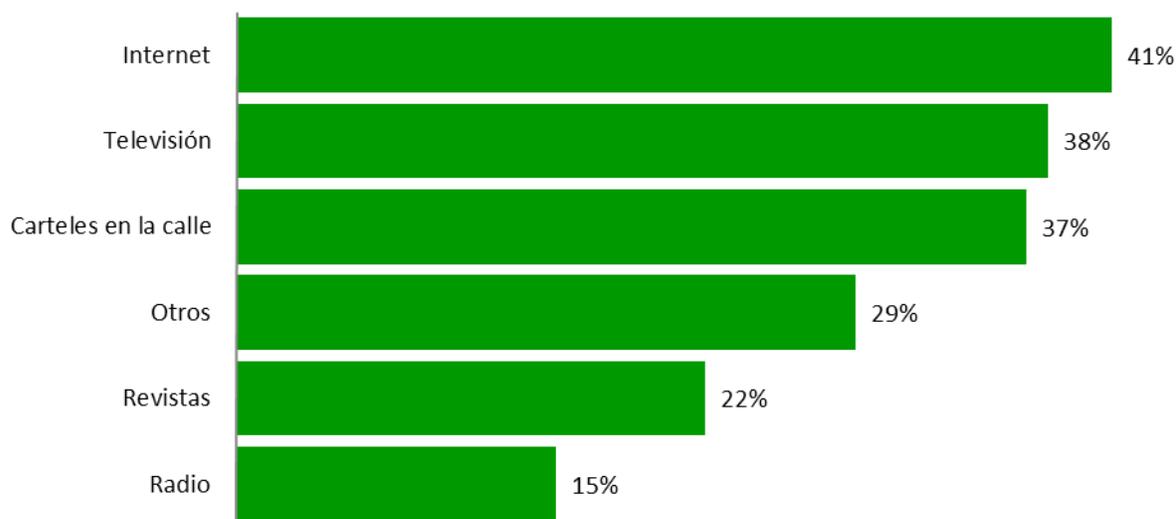
Que a continuación pasamos a revisar

IV.3.2.1.- Canales de información

Los canales que dicen los jóvenes haber visto o escuchado en los últimos 30 días respecto de información contra el tabaco, son principalmente internet (41%), televisión (38%) y carteles en la calle (37%), siendo la radio la menos mencionada con un 15% de respuestas.

Cabe destacar que, para el caso particular de los carteles en la calle, los sectores altos los mencionan sólo en un 24%, los medios en un 39%, mientras los sectores bajos los mencionan en un 38%.

Gráfico 23 En los últimos treinta días ¿viste o escuchaste algún mensaje en contra del tabaco en televisión, radio, internet, carteles en la calle, diarios, revista u otros?



(Respuesta múltiple, los porcentajes suman más del 100%)

Ahora bien, frente a la pregunta: **En los últimos treinta días ¿viste a alguna persona consumiendo cigarrillos u otros productos de tabaco en programas de TV, películas u otros?**, un 70% de las y los adolescentes responde afirmativamente, frente a un 30% que menciona que no. Es importante destacar, que los sectores urbanos responden afirmativamente en un 72%, frente a un 64% de los sectores rurales.

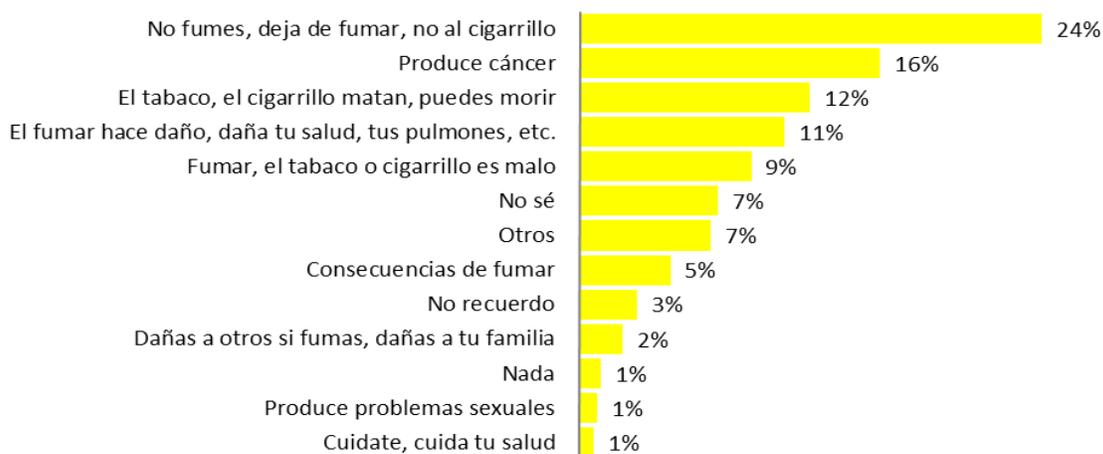
Y frente a la pregunta: **Durante los últimos treinta días ¿viste carteles, publicidades o promoción de cigarrillos o de otros productos de tabaco en puntos de venta? (por ejemplo, kioscos, tiendas, etc.)** Un 47% de las y los adolescentes dice que sí, destacando que, en el caso de las y los adolescentes de 12 a 15 años, las respuestas afirmativas alcanzan un 43%, frente a un 53% en el caso de las y los adolescentes de 16 años y más.

Ahora bien, un último punto refiere a la **participación de las y los adolescentes en clases o charlas al interior de sus colegios respecto de los peligros de fumar**. Vemos que un 37% dice haber participado de estas instancias, frente a un 63% que menciona que no, destacando que se presentan diferencias significativas por nivel socioeconómico y zona. En el caso del nivel socioeconómico, vemos que un 42% de las y los adolescentes de sectores bajos, contesta afirmativamente, esto decrece a un 35% en los sectores medios, y baja a un 20% en los sectores altos. En el caso de la zona, las y los adolescentes de sectores urbanos dicen haber participado en un 30%, frente a un 57% de las y los adolescentes de zonas rurales.

IV.3.2.2.- Tipos de información

Un primer tipo de información, se asocia a aquella en contra del tabaco, al respecto las y los adolescentes argumentan que los mensajes en contra del tabaco que han visto o escuchado son los siguientes:

Gráfico 24 ¿Qué decían los mensajes en contra del tabaco que escuchaste o viste?

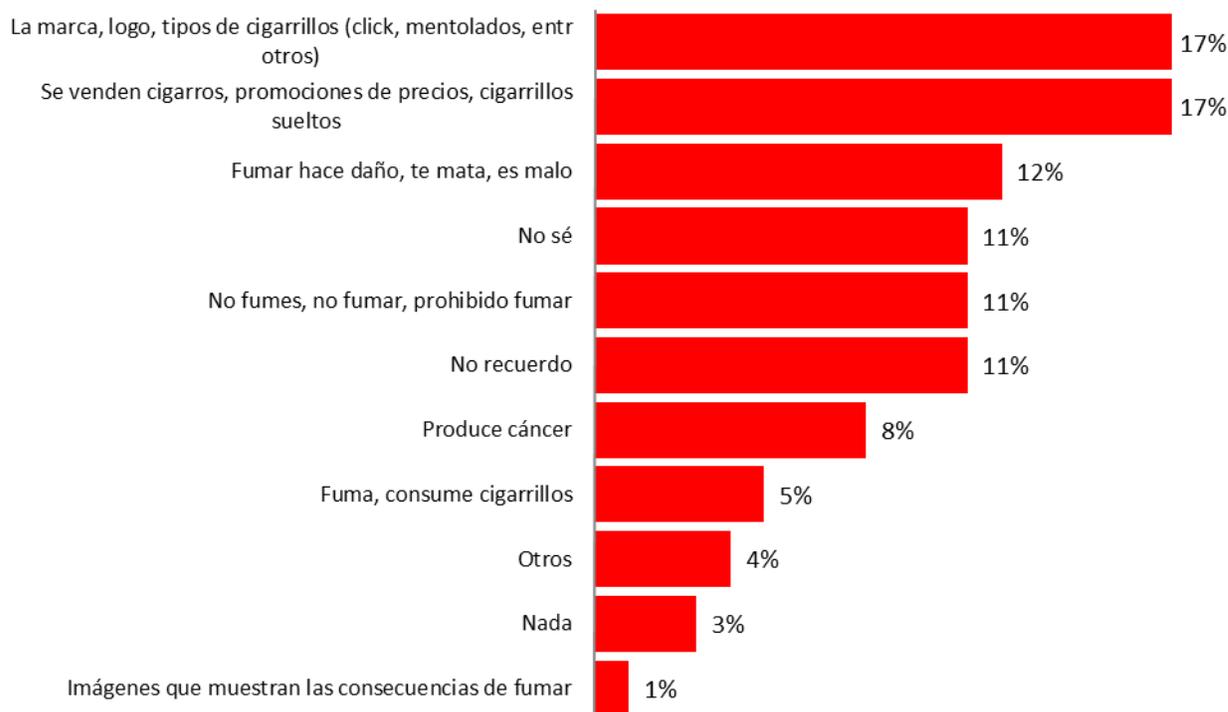


Ahora bien, es importante señalar que podemos encontrar diferencias estadísticamente significativas por variables relevantes. En primer lugar los hombres mencionan el “no fumes, deja de fumar, no al cigarrillo” un 26%, frente a un 20% de las mujeres, las cuales aducen en la misma proporción al mensaje “produce cáncer”. En el caso del nivel socioeconómico, los sectores bajos y medios tienen comportamientos similares en sus respuestas, ejemplo de esto es que un 25% y 26% (bajo y medio) menciona “no fumes, deja de fumar, no al cigarrillo” como el mensaje principal visto o escuchado, frente a un 16% de los sectores altos. Estos últimos, concentran la mayoría en “Produce cáncer” con un 22% de sus respuestas.

En relación a los grupos de edad, mientras las y los adolescentes de 12 a 15 años mencionan el “no fumes, deja de fumar, no al cigarrillo” como el mensaje principal visto o escuchado (29%), aquellos de 16 años y más se concentran en “Produce cáncer” con un 19% de sus respuestas.

Un segundo tipo de información, refiere a aquella vista en carteles, publicidades o promoción de cigarrillos o de otros productos de tabaco en puntos de venta. Al respecto, la situación se puede resumir en la siguiente gráfica:

Gráfico 25 ¿Qué decían los mensajes que viste?



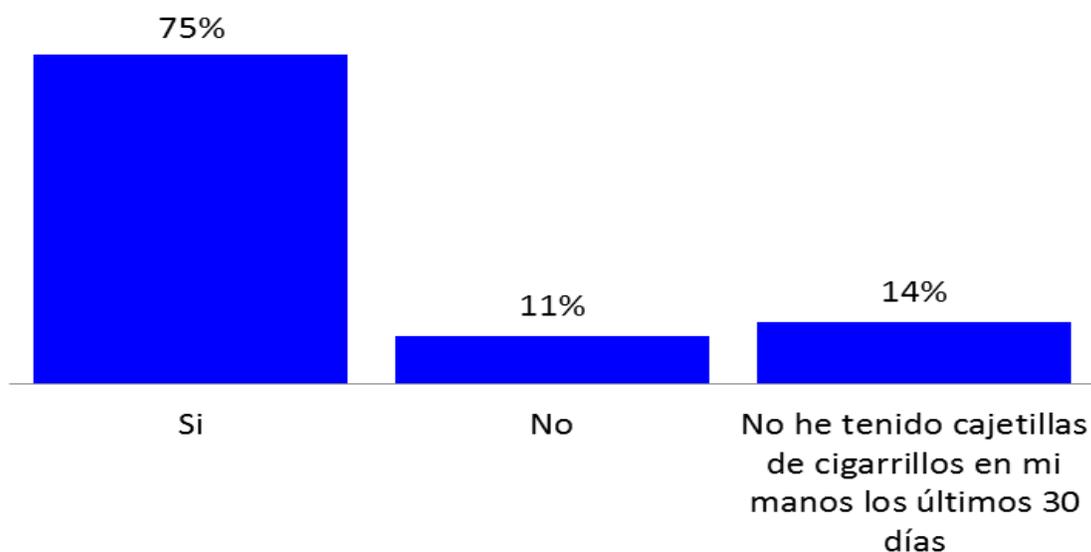
Como se puede observar, las y los adolescentes mencionan tanto las promociones a nivel económico de cigarrillos (oferta, 2x1, cigarrillos sueltos, entre otros) junto con las

promociones de marca (mentolados, clic, etc.) como los dos tipos de mensajes principales vistos en los puntos de venta.

Si bien las respuestas se distribuyen bastante equitativamente por variables relevantes, llama la atención que para el caso de las respuestas que agrupan las promociones por marca: “la marca, logo, tipos de cigarrillos” se ve significativamente más mencionada en los sectores altos. En un 32% de las respuestas de sectores altos aparece, frente a un 18% en sectores medios, y un 13% en sectores bajos.

Como último punto, conviene destacar que **un 75% de las y los adolescentes mencionan que, durante los últimos treinta días, han encontrados en cajetillas de cigarrillos imágenes, fotografías o mensajes que advierten sobre los daños que produce fumar**, frente a sólo un 11% que dice que no, como muestra la siguiente gráfica.

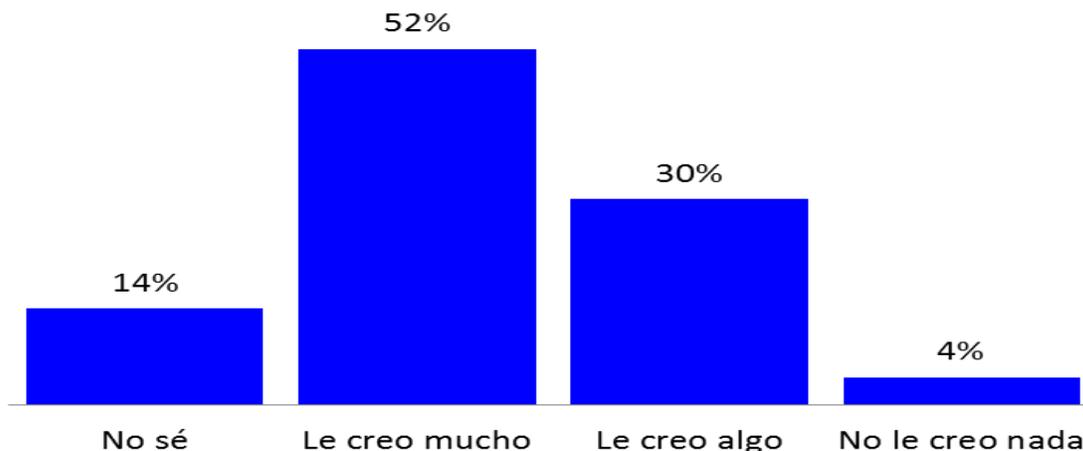
Gráfico 26 Durante los últimos treinta días ¿encontraste en las cajetillas imágenes, fotografías o mensajes que adviertan sobre los daños que produce fumar?



IV.3.2.3.- Credibilidad de la información

Respecto a la credibilidad de la información recibida, un primer punto se asocia a la credibilidad que tiene la información que da cuenta de los daños que trae el fumar, al respecto la situación en la siguiente:

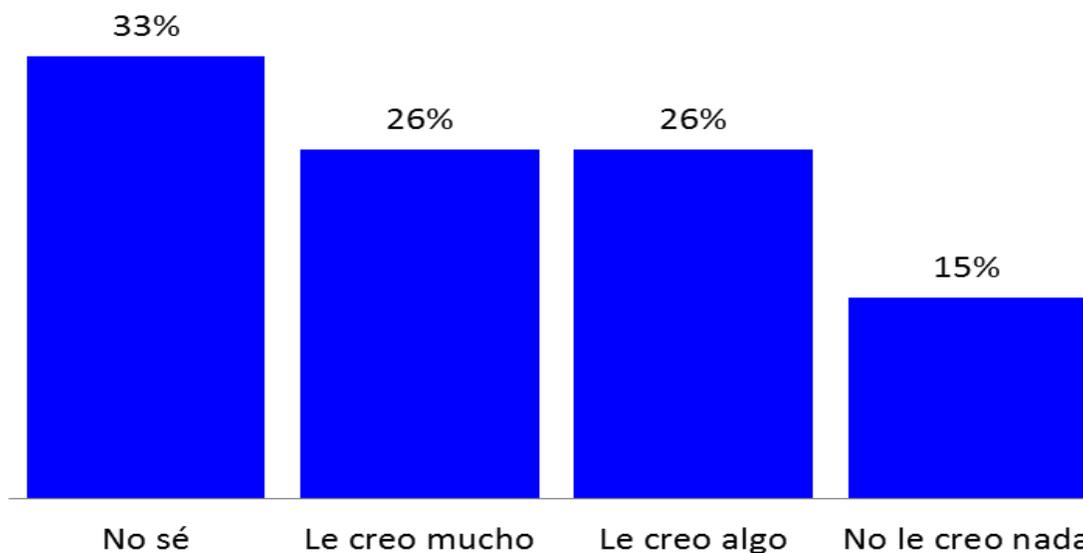
Gráfico 27 De la información que has recibido respecto de los daños que trae el fumar ¿Dirías que le crees mucho, algo o nada?



Sin distinción por variables relevantes, vemos que la mayoría le cree mucho a la información, seguidos por aquellos que dicen creerle algo (30%). Sólo un 4% dice no creer nada en la información, y existe un nivel de indecisión que alcanza un 14%.

Ahora bien, respecto de la información vista o escuchada por las y los adolescentes en carteles, publicidades o promoción de cigarrillos, podemos observar que un 33% no sabe si creer o no creer, un 52% le cree mucho o algo, y un 15% no le cree nada.

Gráfico 28 De la información que viste o escuchaste en relación a carteles, publicidades o promoción de cigarrillos o de otros productos de tabaco en puntos de venta ¿Dirías que le crees mucho, algo o nada?



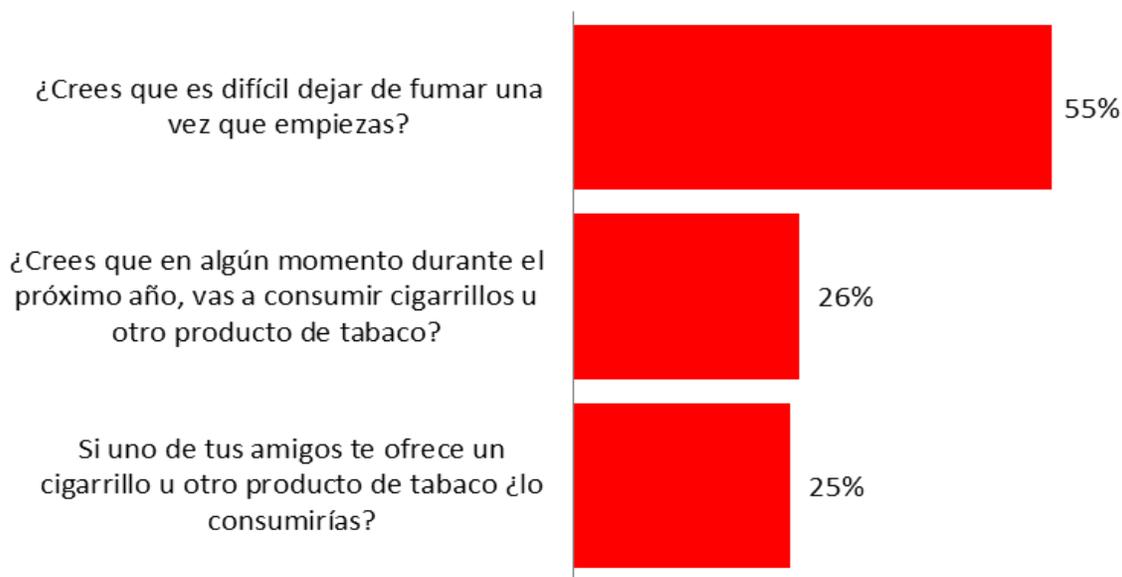
Ambos indicadores, dan cuenta que la información que advierte sobre el daño de fumar tiene o cuenta con una mucho mayor credibilidad que aquella que llama al consumo de cigarrillo o promueve los mismos.

IV.3.3.- Actitudes hacia el consumo de tabaco

Las actitudes hacia el consumo de tabaco, pueden ser divididas en actitudes de riesgo y justificativas. Las de riesgo nos informan de la posibilidad de ampliar el consumo o consumir tabaco a partir de actitudes que favorecen, por el medio o prejuicios, el consumo del mismo. En el caso de las justificativas, estas hacen referencias a actitudes que tienden a justificar el consumo de tabaco por motivos de stress, control de peso, entre otros.

Si nos detenemos en las primeras, nos daremos cuenta que la mayor actitud de riesgo está presente en el caso de estos adolescentes, en el prejuicio de que cuesta dejar de fumar (55%), a esto le sigue que un 26% de los mismos que proyecta consumir tabaco u otros productos de tabaco durante el próximo año, y finalmente un 26% argumenta que si uno de sus amigos le ofrece un cigarrillo seguramente lo consumiría. Lo anterior queda reflejado en la siguiente gráfica.

Gráfico 29 Actitudes de riesgo (RESPUESTAS "SI" Y "PROBABLEMENTE SI")



(Respuesta múltiple, los porcentajes suman más del 100%)

En cuanto a las actitudes justificativas o que ven un beneficio en el consumo de tabaco, la situación es la siguiente:

Gráfico 30 actitudes justificativas o que ven un beneficio (RESPUESTAS "SI" Y "PROBABLEMENTE SI")



(Respuesta múltiple, los porcentajes suman más del 100%)

Como se puede observar el consumo de tabaco, es principalmente justificado a partir del estado emocional del consumidor. Desde aquí, el mayor prejuicio es el combate del stress (58%) y alcanzar un estado de relajación (55%). Menor importancia reviste para las y los adolescentes estado corporal y la distinción entre cigarrillos light y corrientes.

IV.3.4.- Justificaciones al fumar

Las justificaciones al acto de fumar, nos remite a la pregunta abierta: **“¿Por qué crees que las personas fuman?”**. Al respecto, podemos resumir la categorización elaborada a partir de la siguiente gráfica:

Gráfico 31 ¿Por qué crees que las personas fuman?



La mayoría de las y los adolescentes, dice no saber por qué las personas fuman (17%), le siguen aquellos que consideran que las personas fuman para sentirse bien, por placer y/o

porque les gusta (16%) por dependencia, vicio o adicción (16%) y para relajarse y aliviar el estrés, ambos con un 13%.

IV.4.- INDICE PERCEPCIÓN DE RIESGO

Como mencionamos al inicio del presente apartado, el índice de percepción de riesgo se ha construido con base a dos indicadores claves:

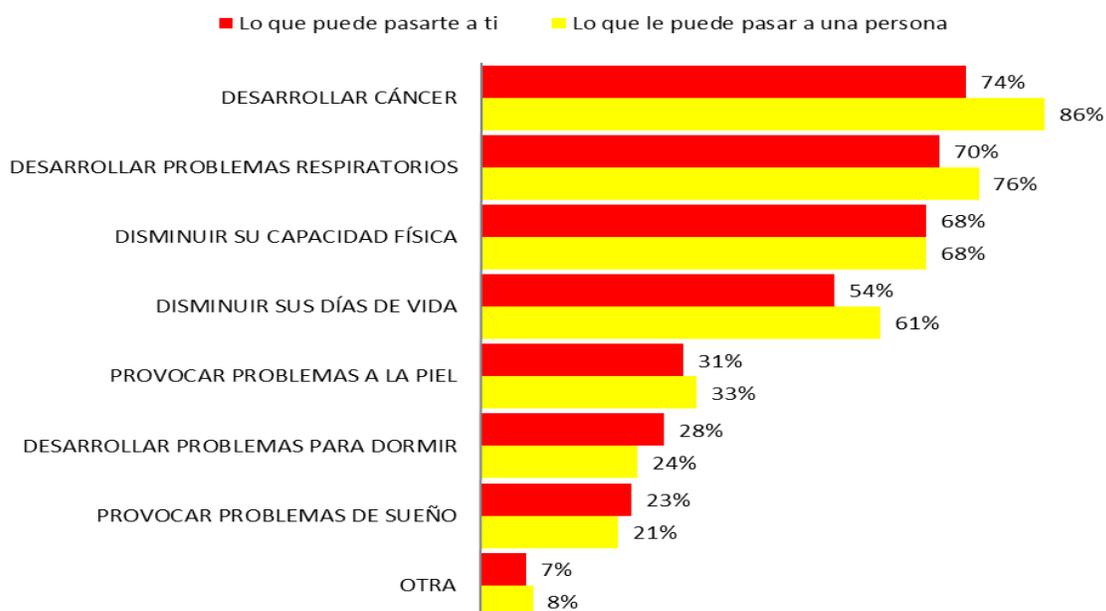
- Nivel de riesgo asociado al consumo de tabaco (P. 23 y P.24) y
- Nivel de riesgo en comparativo con otro tipo de drogas (P.25)

Pasaremos a revisar ambos indicadores y sus correspondientes preguntas de manera independiente, para posteriormente dedicarnos a dar cuenta de la construcción del índice de percepción de riesgo y sus resultados.

IV.4.1.- Niveles de riesgo asociados al consumo

Los niveles de riesgo asociados al consumo, se nos presentan, si observamos la comparación entre lo que las y los adolescentes piensan que le puede pasar a una persona por fumar, frente a lo que les puede pasar a ellos/as. La situación, puede resumirse en la siguiente gráfica:

Gráfico 32 ¿Cuáles de las siguientes cosas crees que le puede pasar a una persona si fuma?/ Y ¿Cuáles de las siguientes cosas crees que te pueden pasar a ti si fumas?



(Respuesta múltiple, los porcentajes suman más del 100%)

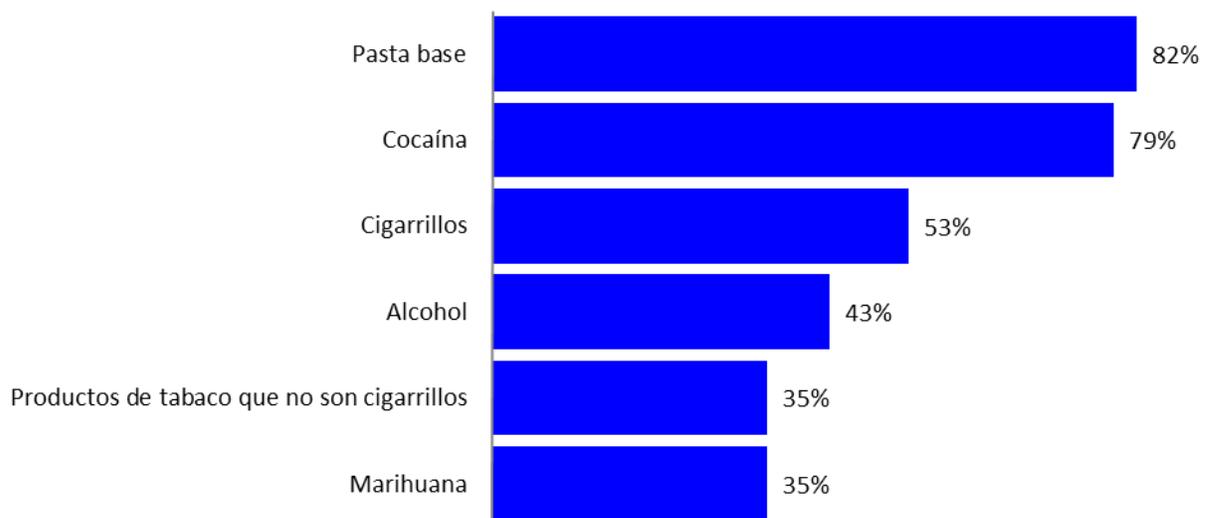
Como se observa, las y los adolescentes tienen una percepción de riesgo inferior frente al desarrollo del cáncer (74% propio, frente a 86% genérico), el desarrollo de problemas respiratorios (70% propio, frente a 76% genérico), disminución de los días de vida (54% propio, frente a 61% genérico) y los problemas a la piel (31% propio, frente a 33% genérico).

Vemos sólo un aumento en la percepción de riesgo en el caso de problemas para dormir (28% propio, frente a 24% genérico) y los problemas de sueño (23% propio, frente a 21% genérico). Sin embargo, como se ve, el aumento es marginal, en comparación con la distancia porcentual de la percepción de riesgo inferior.

IV.4.2.- Nivel de riesgo en comparativo con otro tipo de drogas

Por su parte, los niveles de riesgo en comparativo con otro tipo de drogas, implica visualizar qué lugar ocupa el cigarrillo frente a otro tipo de drogas para las y los adolescentes. Frente a esto, podemos resumir el resultado en la siguiente gráfica:

Gráfico 33 ¿Qué nivel de daño crees que pueden causarle a una persona que las consume? (RESPUESTAS "DAÑO GRAVE")



(Respuesta múltiple, los porcentajes suman más del 100%)

Como se observa, las y los adolescentes consideran los cigarrillos significativamente más dañinos para la salud que la Marihuana (35%) y otros productos de tabaco que no son cigarrillos (35%) y que el alcohol (43%). Ocupando los cigarrillos la tercera posición de riesgo con un 53% de daño grave, frente a un 79% de la cocaína y un 82% de la pasta base.

IV.4.3.- Índice de percepción de riesgo

IV.4.3.1.- Aspectos metodológicos de construcción

El índice de percepción de riesgo, asigna puntuaciones estandarizadas a las respuestas de las y los adolescentes para cada pregunta que lo compone de la siguiente manera:

Pregunta 23: ¿Cuáles de las siguientes cosas crees que le puede pasar a una persona si fuma?⁴

RESPUESTA	PUNTUACIÓN MENCIONA	PUNTUACIÓN NO MENCIONA
OTRA	1	0
PROVOCAR PROBLEMAS DE SUEÑO	2	0
DESARROLLAR PROBLEMAS PARA DORMIR	3	0
PROVOCAR PROBLEMAS A LA PIEL	4	0
DISMINUIR SUS DÍAS DE VIDA	7	0
DISMINUIR SU CAPACIDAD FÍSICA	5	0
DESARROLLAR PROBLEMAS RESPIRATORIOS	6	0
DESARROLLAR CÁNCER	8	0
Sub-total	36	0

⁴ Cabe destacar que cada respuesta es independiente, por lo que cabe que él o la adolescente la mencione o no. De este modo cada "cosa" obtiene una puntuación independiente de acuerdo al nivel de gravedad que posee.

Pregunta 24. Y ¿Cuáles de las siguientes cosas crees que te pueden pasar a ti si fumas?⁵

RESPUESTA	PUNTUACIÓN MENCIONA	PUNTUACIÓN NO MENCIONA
OTRA	1	0
PROVOCAR PROBLEMAS DE SUEÑO	2	0
DESARROLLAR PROBLEMAS PARA DORMIR	3	0
PROVOCAR PROBLEMAS A LA PIEL	4	0
DISMINUIR SUS DÍAS DE VIDA	7	0
DISMINUIR SU CAPACIDAD FÍSICA	5	0
DESARROLLAR PROBLEMAS RESPIRATORIOS	6	0
DESARROLLAR CÁNCER	8	0
Sub-total	36	0

Pregunta 25. A continuación se muestra un cuadro con un listado de productos. ¿Qué nivel de daño crees que pueden causarle a una persona que las consume?⁶

ITEM	PUNTUACIÓN DAÑO GRAVE	PUNTUACIÓN DAÑO LEVE	PUNTUACIÓN NINGÚN DAÑO, NO SABE Y NO CONTESTA
Cigarrillos	36	18	0

Tomando las tres preguntas en consideración los mínimos y posibles de obtención son los siguientes:

Pregunta	Mínimo	Máximo
P23	0	36
P24	0	36
P25A (sólo cigarrillos)	0	36
Subtotales	0	108

⁵ Cabe destacar que cada respuesta es independiente, por lo que cabe que él o la adolescente la mencione o no. De este modo cada "cosa" obtiene una puntuación independiente de acuerdo al nivel de gravedad que posee.

⁶ En el caso de la pregunta 25, destaca que cada producto es una variable independiente, por tanto cada una considera tres posibles puntuaciones a obtener: daño grave, daño leve y una misma puntuación para aquellos que responden "ningún daño", no saben o no contestan, en el caso específico de cigarrillos, los otros productos, no son considerados en el índice.

Determinados los mínimos y máximos, podemos graficar el movimiento de la variable “índice de percepción de riesgo” de la siguiente manera:

BAJA PERCEPCIÓN DE RIESGO	PERCEPCIÓN DE RIESGO NEUTRAL	ALTA PERCEPCIÓN DE RIESGO
Se considera a aquellos adolescentes que no perciben un riesgo inminente a su salud como a la del resto, producto del consumo de cigarrillo.	Se considera a aquellos adolescentes que si bien tienen a visualizar niveles de riesgo en el acto de fumar, estos no son considerados como de mayor impacto para sí mismos como para el resto.	Se considera a aquellos adolescentes que son capaces de visualizar un daño grave y consecuencias inminentes para sí mismos y para el resto producto del consumo de cigarrillos.

Ahora bien, matemáticamente hablando, el procedimiento consideró los siguientes pasos:

- Debemos restar a la puntuación máxima la puntuación mínima: $108-0 = 108$
- Luego debemos dividir dicho resultado en la cantidad de divisiones del índice (3) $108/3 = 36$
- Este 36 nos indica la amplitud que tendrá cada nivel del índice, así pues, el primer nivel (Baja percepción de riesgo) partirá en el 0 y terminará en $0+36 = 36$, el segundo intervalo partirá sobre 36 (36,1) y terminará en $36,1+36 = 72$ y el último partirá sobre 72 (72,1) y terminará en $72,1+36 = 108$ lo cual deberá siempre coincidir con el puntaje máximo.

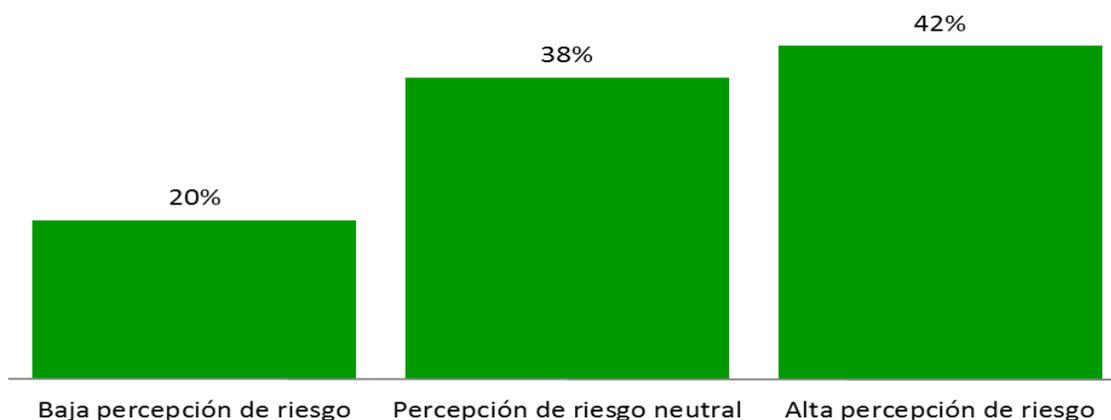
De este modo tenemos:

BAJA PERCEPCIÓN DE RIESGO	PERCEPCIÓN DE RIESGO NEUTRAL	ALTA PERCEPCIÓN DE RIESGO
Puntajes de 0 a 36	Puntajes de 36,1 a 72	Puntajes de 72,1 a 108

Ya habiendo descrito los procedimientos metodológicos de construcción del índice, pasamos por tanto a revisar su comportamiento general, como cruzado por las variables relevantes, vale decir, sexo, nivel socioeconómico, grupos de edad y zona.

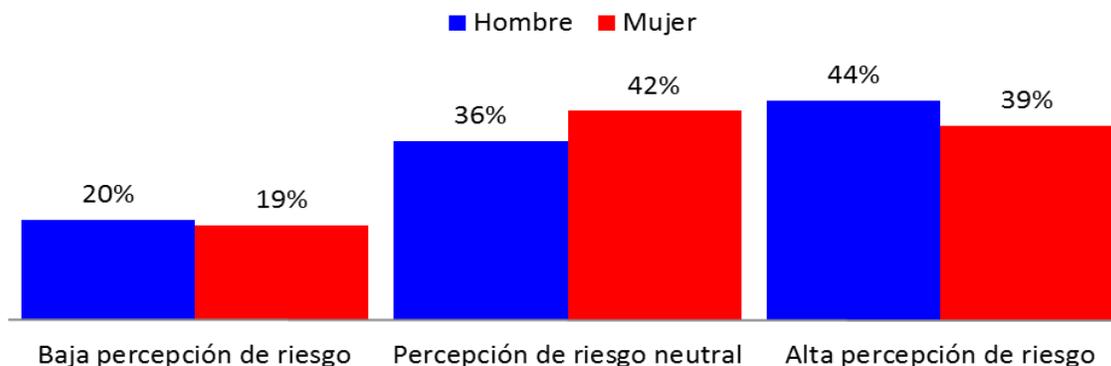
3.1.5.3.2 Resultados índice de percepción de riesgo

Como vemos en el gráfico, del total de adolescentes encuestados, la mayoría presenta una percepción de riesgo alta (42%), un 38% presenta una neutral, y un no menor 20% baja.

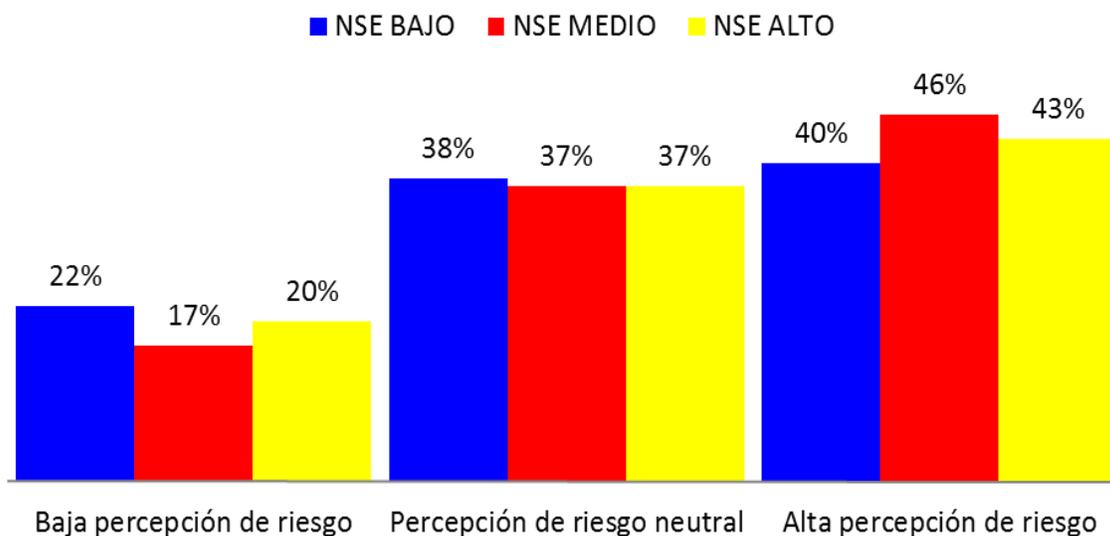
Gráfico 34 ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE RIESGO (RESULTADOS GENERALES)

Sin embargo, es importante destacar que esta situación tiende a presentarse de manera diferenciada si hacemos una exploración al movimiento del índice por variables relevantes.

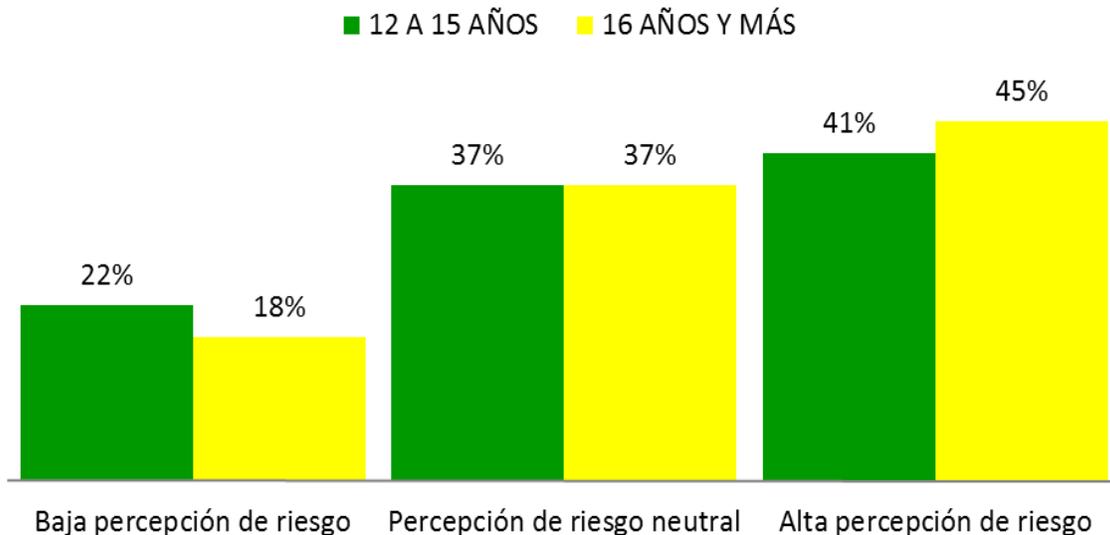
Un primer punto a observar, es el movimiento del índice por sexo. Como muestra el gráfico siguiente los hombres tienen una alta percepción de riesgo mayor que las mujeres (44% versus 39%). Las mujeres más bien se concentran en una percepción de riesgo neutral (42%).

Gráfico 35 ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE RIESGO POR SEXO

Un segundo punto, refiere al nivel socioeconómico. Como muestra la gráfica siguiente, los sectores bajos concentran a su vez las más bajas percepciones de riesgo (22%), frente a los sectores medios que no sólo tienen una menor concentración en baja percepción de riesgo, sino que también concentran la mayor cantidad de casos en alta percepción de riesgo (46%).

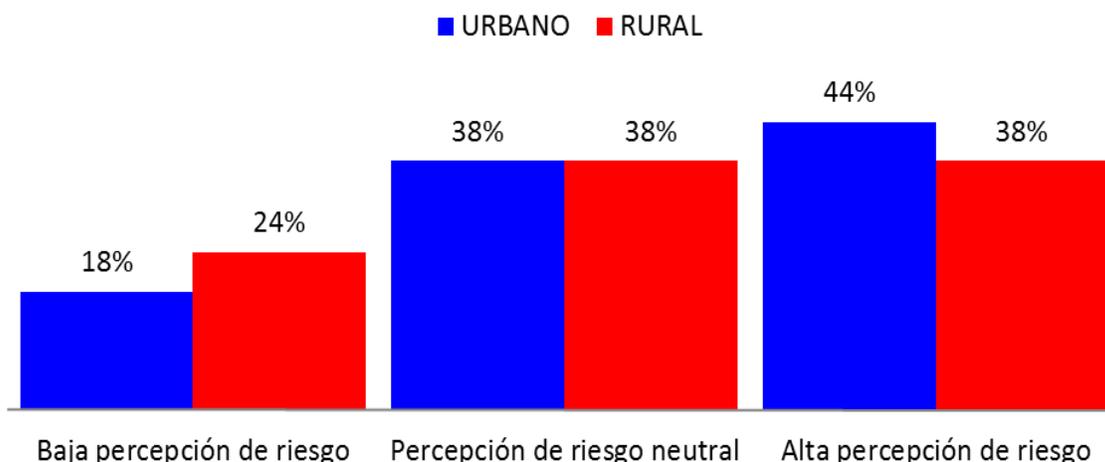
Gráfico 36 ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE RIESGO POR NSE

Respecto de los grupos de edad, las diferencias no son estadísticamente relevantes. La mayor diferencia la encontramos en alta percepción de riesgo, donde el grupo de mayor edad concentra mayor cantidad de casos que aquellos adolescentes más jóvenes, tal como exhibe la siguiente gráfica.

Gráfico 37 ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE RIESGO POR GRUPOS DE EDAD

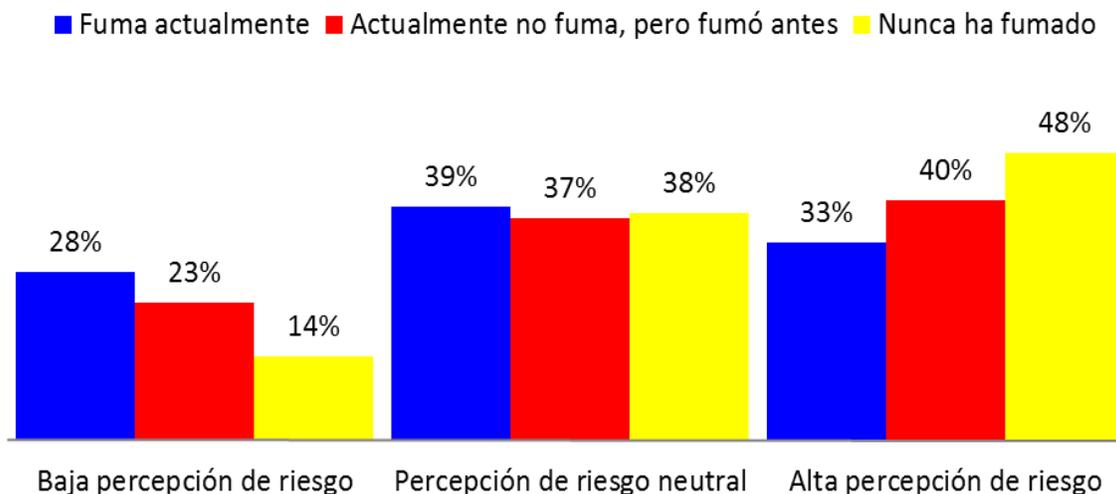
En relación a la zona, es más palpable una diferencia significativa de concentración de casos en el nivel de alta percepción de riesgo. Aquí, vemos cómo las y los adolescentes pertenecientes a establecimientos educacionales urbanos, tienen una percepción de riesgo alta mayor que los rurales (44% versus 38%).

Gráfico 38 ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE RIESGO POR ZONA



Por último, se hace interesante observar el comportamiento del índice en relación a la situación frente al cigarrillo que tienen las y los adolescentes. Si nos fijamos en la distribución de alta percepción de riesgo, nos daremos cuenta que aquellos adolescentes que nunca han fumado, son quienes más se concentran aquí (48%), frente a aquellos que actualmente no fuman pero fumaron alguna vez (40%) y aquellos que actualmente fuman (33%). Esta situación se presenta inversamente proporcional en el caso de la baja percepción de riesgo, mostrando así coherencia el índice.

Gráfico 39 ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE RIESGO POR ¿Alguna vez probaste cigarrillos, aunque sea una o dos pitadas/fumadas?



IV.5.- EXHIBICIÓN DE CIGARRILLOS EN DISPENSADORES DE LOS PUNTOS DE VENTA

IV.5.1.- Puntos de venta y tipos de punto de venta

Una primera cuestión que se indagó, sobre este punto, refiere a los espacios donde se pueden comprar cigarrillos u otros productos en opinión de los jóvenes que respondieron. Las menciones en orden descendente que se presentan en el siguiente cuadro, muestran, en primer lugar, los kioskos y almacenes de barrio, seguido de tabaquería y de espacios de como los minimarket y supermercados. No deja de ser interesante la mención a la calle y los pubs.

Tabla 9 ¿Dónde se puede comprar cigarrillos u otros productos de tabaco? (Solo respuestas que son mencionadas)

CATEGORÍA DE RESPUESTA	%	N
KIOSKOS	76	636
ALMACENES DE BARRIO	74	620
TABAQUERÍA	67	564
MINIMARKET	59	496
SUPERMERCADOS	58	483
CALLE	56	469
PUBS/BARES	42	355
RESTAURANT	19	160

Ahora bien, si observamos los anteriores indicadores de acuerdo a las variables relevantes, vale decir: sexo, nivel socioeconómico, grupos de edad y zona, nos daremos cuenta que no existen distinciones estadísticamente significativas en las respuestas. Esto, quiere decir que el orden de presentación de las respuestas no difiere por las formas que toma cada variable.

Cuando se les pregunta, ¿Dónde has comprado cigarrillos u otros productos de tabaco en los últimos treinta días?, las respuestas con mayores porcentajes son nuevamente los kioskos y los almacenes de barrio. Aparece relevante el tema de la compra en la calle seguido de espacios que podríamos llamar ‘más institucionalizados’, como minimarket, tabaquerías y supermercados.

Tabla 10 ¿Dónde has comprado cigarrillos u otros productos de tabaco en los últimos treinta días? (Solo respuestas que son mencionadas)

CATEGORÍA DE RESPUESTA	%	N
KIOSKOS	22	187
ALMACENES DE BARRIO	21	180
CALLE	15	128
MINIMARKET	13	106
TABAQUERÍA	12	102
SUPERMERCADOS	11	90
PUBS/BARES	6	54
RESTAURANT	4	30

En relación a los espacios que se han estado indagando en relación a la compra de cigarrillos, cuando se les pregunta ¿qué tan fácil o difícil crees que es comprar cigarrillos u otros productos de tabaco para una persona menor de edad?, los espacios que aparecen con mayores menciones es la calle y los almacenes de barrio, que podríamos denominar, los espacios de la vida cotidiana, seguido de los kioskos.

Más atrás, se ubican los llamados ‘espacios institucionalizados’. No deja de ser interesante, la percepción que tienen los jóvenes de los ‘pubs’, los cuales aparecen en el imaginario juvenil, como un espacio donde es fácil conseguir productos de tabaco.

Tabla 11 De los siguientes lugares ¿qué tan fácil o difícil crees que es comprar cigarrillos u otros productos de tabaco para una persona menor de edad? (Solo respuesta ‘fácil’)

CATEGORÍA DE RESPUESTA	%	N
CALLE	58	370
ALMACENES DE BARRIO	54	351
KIOSKOS	45	292
TABAQUERÍA	30	192
MINIMARKET	25	159
PUBS/BARES	23	140
SUPERMERCADOS	19	119
RESTAURANT	9	54

IV.5.2.- DISPENSADORES

IV.5.2.1.- Conocimientos del tipo de dispensadores

Cuándo a los jóvenes entrevistados se les pregunta ¿En qué lugares de venta has visto dispensadores de cigarrillos?, las respuestas que aparecen con mayores frecuencias corresponde a: kioskos y almacenes de barrio, seguidos de minimarket, supermercados, tabaquerías. Interesante que se siga manteniendo visible, con un porcentaje significativo los pubs/bares.

Tabla 12 ¿En qué lugares de venta has visto dispensadores de cigarrillos? (Solo respuestas que son mencionadas)

CATEGORÍA DE RESPUESTA	%	N
KIOSKOS	51	432
ALMACENES DE BARRIO	49	413
SUPERMERCADOS	47	396
TABAQUERÍA	46	384
MINIMARKET	44	372
PUBS/BARES	27	224
CALLE	26	220
RESTAURANT	19	156

IV.5.2.2.- Información de los dispensadores

La información que se analiza en este punto, corresponde a: i) Información contenida en los dispensadores; ii) Evaluación de la información contenida en los dispensadores y, iii) Niveles de identificación/reconocimiento de riesgo frente a la información contenida en los dispensadores

En relación a los mensajes que los jóvenes han observados en los dispensadores, lo primero que resalta en aquellos que respondieron, refiere a llamados de advertencia sobre los peligros del fumar, ya sea en las categorías 'Imágenes que advierten las consecuencias de fumar' o 'Advertencias escritas sobre el peligro de fumar'. Las menciones que refieren a que los mensajes en los dispensadores llaman a fumar son muy bajas.

Tabla 13 ¿Qué mensajes contienen los dispensadores de cigarrillos que has visto? (Solo respuestas que son mencionadas)

CATEGORÍA DE RESPUESTA	%	N
Imágenes que advierten las consecuencias de fumar	49	412
Imágenes de cajetillas de cigarrillos	33	278
Advertencias escritas sobre el peligro de fumar	22	183
Mensajes escritos que llaman a fumar	11	94

IV.5.2.2.- Evaluación de la información contenida en los dispensadores

Respecto de la información contenida en los dispensadores, ya sean imágenes o mensajes escritos y su relación con la efectividad para dejar de fumar, **un 48% señala que son poco efectivas o nada de efectivas**. Del mismo modo, cuando se les pregunta, **qué tan efectivas crees que son para que una persona fume o siga fumando, un 45% señala que son muy efectivas (31%) o efectivas (14%)**.

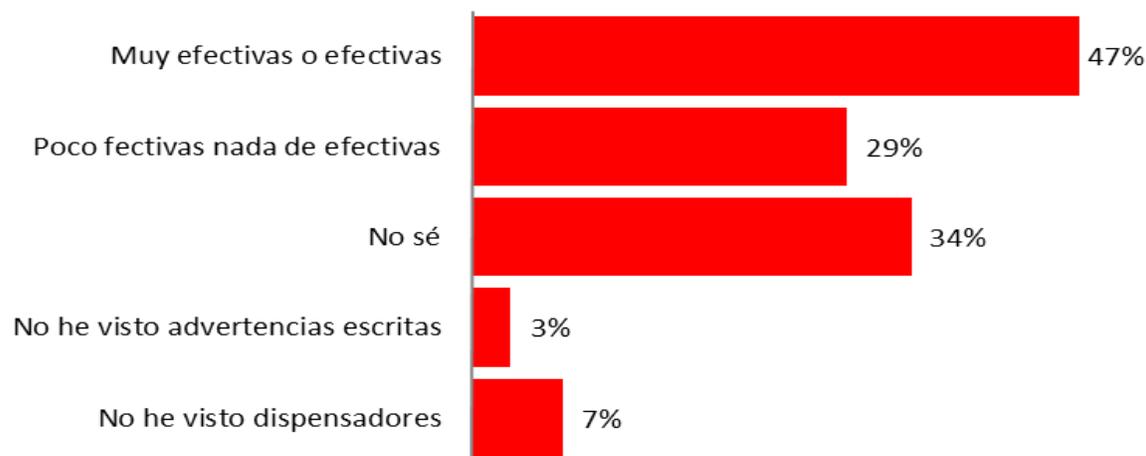
En relación a las advertencias escritas sobre el peligro de fumar en los dispensadores y la efectividad de ellas, para que las personas dejen de fumar, se puede señalar, que solo un 36% piensa que son efectivas y un 32% piensan que no son efectivas. Por lo tanto, no hay una percepción clara respecto de este punto en los jóvenes.

Gráfico 40 Respecto de las advertencias escritas sobre el peligro de fumar en los dispensadores ¿qué tan efectivas crees que son para que una persona deje de fumar?



Respecto de los mensajes escritos que llaman a fumar en los dispensadores y la evaluación sobre su efectividad o no, se puede señalar, que un 47% de los entrevistados señaló que esos mensajes eran muy efectivos o efectivos. Destaca que un 34% no tiene una opinión clara respecto de esto.

Gráfico 41 Respecto de los mensajes escritos que llaman a fumar en los dispensadores ¿qué tan efectivos crees que son para que una persona fume?



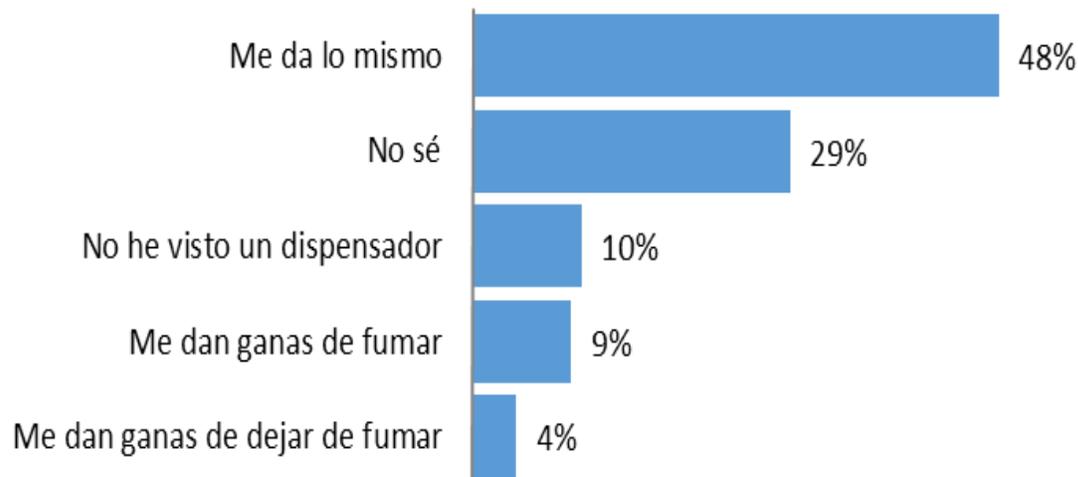
Cuando a los entrevistados se les pregunta sobre los niveles de identificación/reconocimiento de riesgo frente a la información contenida en los dispensadores, se puede señalar que respecto a las sensaciones que les producen los mensajes contenidos en ellos, un porcentaje significativo, se ubica en las respuestas 'me da lo mismo' (27%), 'No sé' (22%) y 'Prefiero ignorarlas'. Algunas de las emociones que aparecen, están relacionadas con el 'asco', 'el susto' y 'risa' que tienen menos de un 20%.

Tabla 14 ¿Qué sensaciones te producen los mensajes contenidos en los dispensadores?

CATEGORÍA DE RESPUESTA	%	N
Me dan lo mismo	27	229
No sé	22	182
Prefiero ignorarlas	20	165
Me dan asco	19	163
Me asustan	11	90
Me da risa	6	50

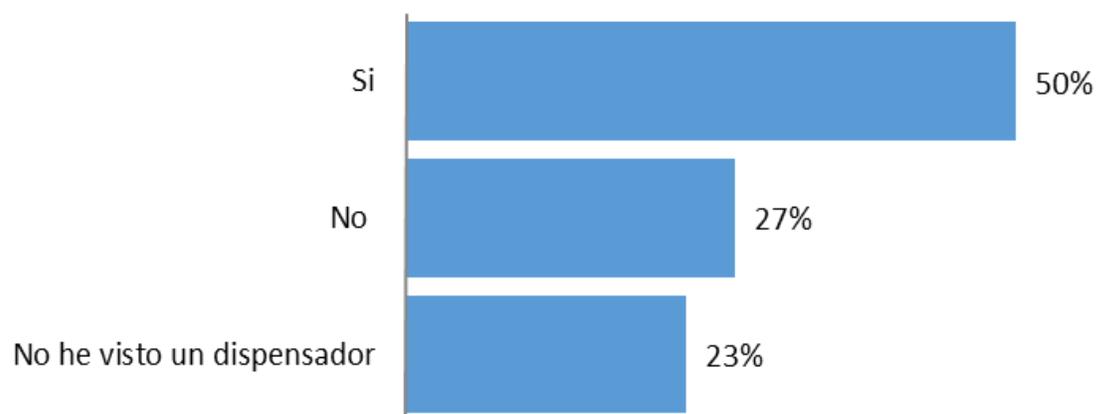
Por otra parte, cuando se les pregunta ¿Qué sensaciones te produce ver un dispensador?, nuevamente la mayoría de las respuestas se ubican en 'me da lo mismo' y 'no sé'. Porcentajes menores (menos del 10%) señalan que les dan ganas de fumar o ganas de dejar de fumar.

Gráfico 42 ¿Qué sensaciones te produce ver un dispensador?



Donde existen respuestas que suponen tomar una posición en relación a los mensajes e imágenes contenidos en los dispensadores, dice relación a si esas advertencias que aparecen, podrían transformarse en realidad o podrían llegar a pasarles si actualmente fuman o fumaran. Un 50% de los entrevistados, responde que efectivamente a ellos le podría pasar lo que aparece en esos mensajes e imágenes.

Gráfico 43 Si fumas o si fumaras, ¿crees que podría llegar a pasarte lo que advierten los mensajes e imágenes contenidas en los dispensadores?



IV.5.2.3.- Imágenes en los dispensadores

La evaluación que tienen los jóvenes que respondieron la encuesta, respecto de las imágenes que se presentan en los dispensadores para advertir de las consecuencias del

fumar, muestran que son poco o para nada efectivas. Hay que considerar que un 23% respondió que 'no sé'

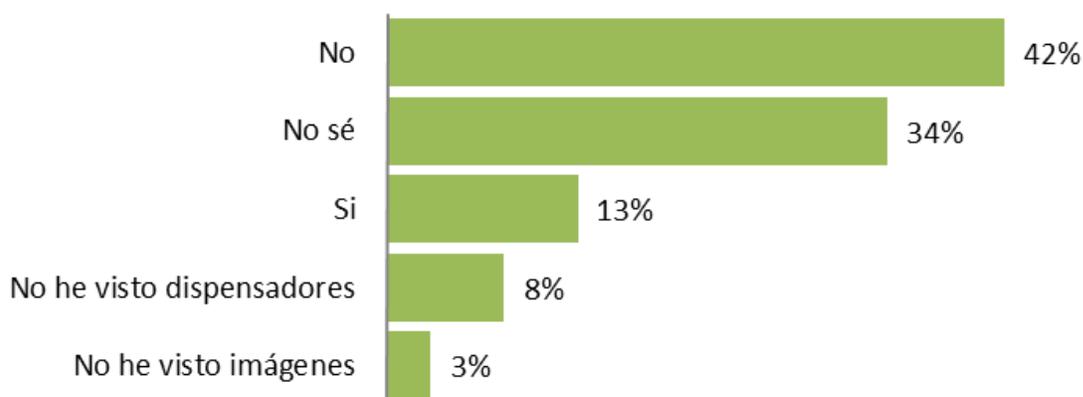
Tabla 15 Indicadores relativos a imágenes P58 y P59 (Solo respuestas 'poco efectivas y para nada efectivas')

CATEGORÍA DE RESPUESTA	%
Respecto de las imágenes que advierten sobre las consecuencias de fumar en los dispensadores ¿qué tan efectivas crees que son para que una persona deje de fumar?	47
Respecto de las imágenes de cajetillas de cigarrillos en los dispensadores ¿qué tan efectivas crees que son para que una persona fume?	35

Cuando se invierte la pregunta, o sea, que tan efectivas son las imágenes para que una persona fume, un 35% señala que son poco o para nada efectivas. Hay que señalar que un 35% respondió 'no sé'.

En esta misma línea, y respecto si esas mismas imágenes logran que las personas dejen de fumar o disminuir el consumo de cigarrillos, un 42% responde que no. Habría que señalar que hay un 34% que responde 'no sé'

Gráfico 44 ¿Crees que las imágenes que se muestran en los dispensadores logran que las personas dejen de fumar o disminuyan su consumo de cigarrillos?



En un punto anterior, el indicador que se analiza se había preguntado por los mensajes. Ahora se pregunta por las imágenes contenidas en los dispensadores, y si bien, nuevamente aparece la categoría 'me da lo mismo' en primer lugar, en segundo aparece la categoría 'me da asco', relacionada con las emociones que provocan las imágenes, lo que muestra el impacto de las imágenes sobre los mensajes. La categoría 'no sé' aparece

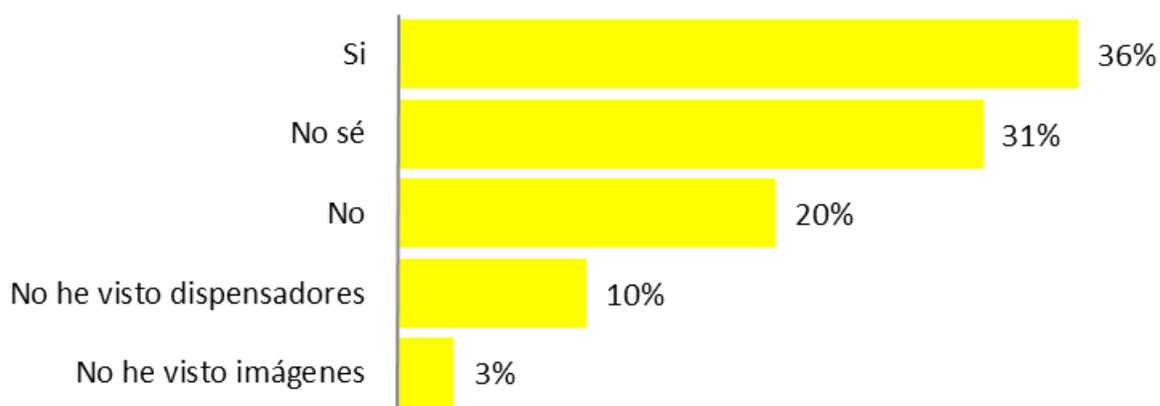
en tercer lugar seguida de 'prefiero ignorarlas'. Otras categorías de emoción, están en últimos lugares.

Tabla 16 ¿Qué sensaciones te producen las imágenes contenidos en los dispensadores?

CATEGORÍA DE RESPUESTA	%	N
Me dan lo mismo	27	225
Me dan asco	22	181
No sé	19	161
Prefiero ignorarlas	17	140
Me asustan	12	97
Me da risa	5	46

Por último, cuando se les pregunta a los jóvenes entrevistados, tanto si fuman o si fumaran, si lo que se observa en las imágenes de los dispensadores podría ocurrirles, un 36% responde que sí, y solo un 20% que no. Si habría que señalar, que un 31% se ubica en la categoría 'no sé'

Gráfico 45 Si fumas o si fumaras ¿crees que podrías llegar a una situación como la que muestran las imágenes que has visto en los dispensadores?



V. ANÁLISIS CUALITATIVO

Para el análisis cualitativo, se realizaron un total de 7 entrevistas grupales, respetando el muestreo elaborado para este efecto. La mayor parte de las entrevistas se realizaron dentro de los colegios donde además se realizó la recogida de datos de corte cuantitativo, excepto en los grupos de GSE alto, debido a problemas de tiempo y cierre de año en el colegio seleccionado. Por esto, la entrevista de este grupo se realizó, convocando adolescentes que cumplieran con las características muestrales, pero que pertenecían a otro colegio del sector.

Para la presentación de este análisis se realizará, en primer lugar, un análisis general, con el fin de dar cuenta de los discursos de los adolescentes, en concordancia con el objetivo general, respondiendo a su percepción de riesgo sobre el tabaco, el consumo individual, el familiar, el de los amigos, su visión de la publicidad y su percepción de riesgo de los dispensadores.

En segundo lugar, se realizará un análisis más definido que pretende dar respuesta a los objetivos específicos, realizando primero un análisis que dé cuenta de la percepción de riesgo de los dispensadores de tabaco, para posteriormente realizar análisis comparativos entre grupos etarios y finalmente por grupos socio económicos.

V.1.- ANÁLISIS GENERAL

Después de realizar el análisis, podemos dar cuenta de ciertos puntos que aparecen como comunes, y que nos dan ciertos indicios de lo que significa para los adolescentes, el consumo de tabaco y su asociación con la publicidad.

- **Todos los adolescentes dicen reconocer que existen riesgos en el tabaco.** Transversalmente, e independiente de si fuman o no, todos los adolescentes dicen ver en el tabaco algo dañino para la salud, y se liga con enfermedad y muerte.
- **Mientras la edad aumenta, la percepción de riesgo disminuye.** Pese a lo anteriormente dicho, a medida que los adolescentes crecen y comienzan a fumar, empiezan a ver los daños que produce el tabaco como algo lejano y que se diluye, no así en los adolescentes de entre 11 y 12 años, quienes mantienen firmemente sus convicciones acerca de los riesgos, a pesar de que algunos, ya hayan probado el cigarrillo. Los fumadores, tratan de minimizar los riesgos que provoca el cigarrillo, sobre todo a corto plazo, pues piensan que están asociados a un consumo prolongado y de alta frecuencia. Entre los adolescentes no fumadores, independiente de la edad que tengan, las percepciones de los riesgos de fumar parecen mantenerse.

- **Mientras mayor es su nivel socio económico, mayor es la información con la que cuentan**, independiente de la edad, en eso juega un rol fundamental tanto la familia como el colegio, ya que en estos estratos son los principales promotores de los daños que provoca el cigarrillo en las personas y en los adolescentes. Podríamos nombrar como caso excepcional, los adolescentes de colegio semi-urbanos, los que estaban muy bien instruidos en los riesgos que producen el tabaco y otras drogas, gracias a su participación en programas educativos realizados por SENDA. Sin embargo, existe una dicotomía entre el discurso y la práctica, pues la frecuencia de cigarrillos que fuman diariamente, visto en el análisis cuantitativo, nos demuestra que es precisamente en los estratos medios y altos donde este consumo es más alto. Del mismo modo, ante la pregunta de si han probado el cigarrillo y/o fuman actualmente, es más alto en el estrato alto.
- **Para los adolescentes en general, se entiende el tabaquismo de dos maneras, de manera individual y de manera social.** En cuanto al consumo, se ve una tendencia creciente a pensar que cada uno es dueño de sus elecciones, y que, si bien fumar puede dañarlos, se debe respetar la libertad de decisión y la autonomía. Esto no solo aplica con la familia que fuma, sino que también con los pares, pues los adolescentes piensan que no deben cuestionar a los fumadores, sobre todo entre aquellos que ya han probado el cigarrillo o fuman. Por otra parte, se tiene una visión crítica contra el Estado, que, si bien educa a la ciudadanía sobre los peligros de fumar, permite que la venta de este producto sea masiva. Esta crítica, toca también a las tabacaleras, ya que los adolescentes tienen claro que la adicción y las enfermedades, están ligadas a los químicos que se adicionan al tabaco, aumentando el consumo de tabaco en otros formatos, tal como lo vemos en el análisis cuantitativo. Los jóvenes, ven al tabaco como menos dañino que el cigarrillo, debido a que no está compuesto de otros elementos tóxicos, como alquitrán, nicotina, etc. Dentro de esta visión social, también se busca poner sobre la mesa el tema del medio ambiente, y la contaminación que el cigarrillo produce en el aire, el suelo y en aquellos que, no siendo fumadores, respiran un aire contaminado. Esta temática, no ha sido abordada por la publicidad anti tabaco, a pesar de que es un tema actual y que podría servir de enganche para aquellos adolescentes con preocupación por el medio ambiente. Por último, la visión social del cigarrillo, apunta a los padres y adultos, pues no son lo suficientemente firmes en seguir las restricciones que prohíben que los menores de edad consuman cigarrillos. En este sentido, es en los estratos más altos y en los adolescentes de mayor edad, donde se ve en mayor medida, el consumo autorizado por los padres. Existe un problema de coherencia entre las prohibiciones impuestas y la información que se entrega, y la práctica de los padres y otros adultos que son fumadores, y que no restringen su consumo, a pesar del discurso anti tabaco que intentan inculcar.

- **No podríamos afirmar que el que las familias y los amigos sean fumadores, incide directamente en el inicio del consumo de cigarrillos**, ya que los casos varían, priman factores como la curiosidad y el saber que se siente, sobre todo en el primer consumo. Aun así, existen algunos casos donde el consumo sí se relaciona con tener un sentido de pertenencia dentro de un grupo de pares.
- **En los sectores altos y a mayor edad, se comprende que los riesgos asociados al tabaquismo, se dan en el caso de un consumo regular y constante**, mientras que, en los niveles más bajos, así como en adolescentes de menor edad, se tiende a pensar que los riesgos de contraer enfermedades asociadas, se podrían dar por fumar esporádicamente. Esto hace que, en los niveles socioeconómicos más altos, el miedo a que esto pueda suceder vaya disminuyendo, excepto en los casos donde hay familiares o conocidos que han sufrido enfermedades producto del tabaco.
- **En todas las edades y estratos, es muy fácil conseguir tabaco**, y quizás es este el punto que podría determinar el consumo. En este sentido, y dadas las restricciones, es más común que sea otro el que facilite y compre los cigarros, por lo que los dispensadores, no necesariamente están influenciando a los adolescentes. A pesar de esto, es importante hacer notar, el importante rol que tienen los adultos en que los adolescentes consigan cigarrillos, ya que a pesar de ser personas con criterio formado y de conocer las leyes y las sanciones legales que implica ir en contra de la misma, no tienen reparos en facilitar el consumo adolescente. Un 50% de los adolescentes dice no haber tenido restricciones en la compra de cigarrillos, según los datos que arroja la encuesta realizada.
- **Si bien los colores, formas y diseño de los dispensadores resultan atractivos para la mayoría de los adolescentes**, sobre todo los de mayor edad, **no lo asocian directamente a tener deseos de fumar**. Los dispensadores al parecer, suelen influir sólo en aquellos casos que ya se fume, por lo que no podríamos decir que sea decisivo en la disposición a iniciar el consumo de tabaco. Entre los que ya son fumadores, el dispensador podría actuar como un recordatorio que despierta el deseo, a pesar de que no se vaya a un establecimiento comercial con el fin específico de comprar cigarrillos.
- **Los adolescentes reconocen el papel de la publicidad en el consumo**. Ya sea de tabaco o de cualquier otro producto, los adolescentes comprenden que la publicidad cumple un rol fundamental en la creación de deseo, el que se satisface solo una vez que este se obtiene. En el caso del cigarrillo, los adolescentes apelan a las ganas de tener una cajetilla, más que a las ganas de fumar específicamente. En esto los colores y la “novedad” funcionan como un catalizador, que favorece la compra de algunos cigarrillos por sobre otros. Esto sucede en el caso particular del cigarrillo mentolado o con click, sobre todo en el caso del doble click, que

despierta la curiosidad y por lo tanto, la búsqueda de la obtención del producto ofrecido.

- **El poder de la imagen** es un tema que no podemos dejar de nombrar en este análisis, ya que el miedo y el asco que se sienten frente a algunas imágenes, es un factor determinante en la percepción de riesgo. Las imágenes que suponen un problema práctico inmediato o estético como el del cáncer bucal, provocan en los adolescentes reacciones inmediatas, frente a imágenes que se ven más lejanas como el de una mujer frustrada o una operación donde no se distingue la parte del cuerpo intervenida. Estas imágenes para los adolescentes, se vuelven abstractas y lejanas, por lo que no logran el objetivo buscado.

V.2.- DISPENSADORES DE CIGARRILLOS Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LA SALUD

Luego de analizar las entrevistas grupales, se puede apreciar que en general, para los adolescentes de los distintos grupos etarios, el riesgo de fumar está claro en términos de consecuencias a largo plazo. Por ejemplo, comprenden y tienen bastante interiorizado que es probable llegar a tener cáncer a los pulmones luego de consumir cigarrillos por mucho tiempo y con una alta frecuencia diaria. Además de esto, se pudo ver la relación del consumo de cigarrillos y el rendimiento en actividades físicas, como la participación en equipos y competencias deportivas, donde se manifiesta que fumar y sus implicancias podrían llegar a producir un problema importante. En este sentido, la asociación de los adolescentes entre fumar y el bajo rendimiento físico y el cáncer de pulmón es bastante rápida y parece muy naturalizada.

Si bien existe una noción bastante clara en términos discursivos de los riesgos a la salud que implica el cigarrillo, a la hora de intentar buscar una relación de estos con los dispensadores existen diversas dificultades. En primer lugar, resulta bastante extraño para ellos la idea de dispensador, ya que si bien algunos lo reconocen o dicen haberlo visto, muchas veces se debe explicar lo que son y cuál es la función que estos cumplen, sobre todo en el caso de los adolescentes más pequeños, de entre 11 y 12 años, que tienen una relación indirecta con el consumo de cigarrillos, ya que la mayoría de ellos no ha consumido ni ha tenido la experiencia de comprar directamente.

Pasado este obstáculo y ya teniendo claro lo que implica el dispensador, la mayoría de los adolescentes no establece una relación directa con el consumo de cigarros. En general, para llegar a algún tipo de asociación siempre estuvo implicada una reflexión más larga relacionada con el atractivo de las cajetillas y su ordenamiento en el dispensador y aun así existen opiniones encontradas, como se puede ver a continuación.

"A: o sea en el fondo como están estos dispensadores, ordenaditos, con colores, ¿ustedes piensan que es para que a la gente les da más ganas de fumar?"

N: Sí (generalizado)

A: Y ustedes creen que la gente viendo esto le dan más ganas de fumar

N: Sí (generalizado)

N: Algunas personas les gustan los colores el color que le gusta lo ven en el cigarro y le dan ganas de tenerlo

E: Y a ustedes cuando ven estos dispensadores, les dan ganas de fumar

N: No” (11 a 12 años)

Por otra parte, cuando se alude a un escenario más cotidiano y concreto, los adolescentes son capaces de establecer cómo podría influir un dispensador en la venta de cigarrillos. Esto es indicio de que los dispensadores, si bien existen y hacen una diferencia práctica, no son parte de las reflexiones de los adolescentes y no están presente tan directamente en sus percepciones sobre el mundo que cotidiano en el que se desenvuelven.

“E: ¿Ustedes creen que un negocio que tiene esto y un negocio que tiene los cigarrillos escondidos hace alguna diferencia?

N: Si (Todos)

E: ¿Cómo qué podría provocar este tipo de dispensadores?

N: Que puta si uno va a comprar una bebida y ve los cigarrillos también compre.” (16 a 18 años)

Pese a que les costó reflexionar acerca de los dispensadores, vemos que la posibilidad que permite el dispensador de mostrar las cajetillas y sus colores, es una característica sumamente importante para ellos. Porque al pensar en lo que les está llamando a la atención, se puede inferir que éstas funcionan a un nivel muy inconsciente y llaman la atención y activan el deseo de poseer una cajetilla sin establecer un vínculo directo con los cigarrillos y su consumo. En este sentido, la curiosidad es un elemento fundamental, ya que el deseo surge a niveles muy poco racionales, incentivando incluso a personas que no acostumbran fumar.

“N: Con esto dan ganas de fumar

E: ¿Con los lucky?

N: Es que son diferentes

E: ¿Qué te llama la atención, el color?

N: Si

N: El diseño de la cajetilla.

E: Como que de novedoso tendrá esto

N: el sabor.

N: A mí me impresiona más que tuviera dos clicks.

E: Que tuviera dos clicks.

N: Es como oh si apretó los dos, o si apretó este.

E: Ah te gustan los cigarrillos mentolados.

N: Si los mentolados.

N: Pa' quedar esteril." (16 a18 años)

La cajetilla, el diseño, los colores y la espectacularidad con la que se anuncia una novedad, llaman la atención. Esto sucede a pesar de tener la noción, por ejemplo, de que con cigarrillos mentolados es posible quedar estéril. En este sentido, si bien cuesta que los adolescentes asocien directamente fumar y sus riesgos con los dispensadores, toda la presentación del cigarro y su publicidad funcionan silenciosamente a través de colores llamativos y estrategias publicitarias.

Con esto queda en evidencia, que si bien los dispensadores podrían posibilitar, eventualmente, la compra de unos cigarrillos, estos dispositivos no son capaces por sí solos de aumentar las percepciones de los adolescentes sobre el riesgo a la salud que implica el tabaco. Son sólo facilitadores y ordenadores, que si bien llaman la atención y ayudan a enrolar fumadores, están bastante naturalizados e invisibilizados a los ojos de los adolescentes de todas las edades.

V.3.- ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO POR GRUPOS ETARIOS

Es importante establecer las diferencias entre los distintos grupos etarios que participaron del estudio, ya que, si bien la diferencia de edad es poca cronológicamente hablando, en términos cualitativos existen grandes diferencias ya que en el desarrollo de la adolescencia se viven profundos cambios de personalidad que implican una reconfiguración de opiniones, gustos, prácticas, interacciones sociales y en general se rearticula su relación con el mundo.

V.3.1.- Imágenes sobre fumar

Luego de mostrar imágenes de cajetillas y cigarrillos en las entrevistas grupales, tanto los adolescentes más grandes, de 16 a 18, como los adolescentes menores de 11 a 12 establecieron una relación directa con conceptos como contaminación, cáncer, muerte, droga, destrucción, desgracia y en general características negativas tanto para el cuerpo, como para su círculo de personas más cercano y para el medio ambiente en general, como se puede observar en las siguientes referencias.

"N: Cuando veo estas imágenes a la cabeza se me vienen contaminación en los pulmones, enfermedades, cáncer y entre otras cosas, la muerte"
(16 a 18 años)

*"N: Yo en estas imágenes veo varias enfermedades como cáncer, y droga
N: Las primeras palabras que se me vienen a la cabeza son cáncer y adicción*

N: Cigarrillos, muerte

N: a mí se me viene a la mente muerte, destrucción, mala salud, mala naturaleza y que los cigarros sí son muy malos” (11 a 12 años)

“N: Cáncer a los pulmones

A: ¿Usted?

N: Desgracia de la familia

A: ¿Alguien más?

N: El tabaco causa la muerte.” (Grupo de 13 a 15 años)

En relación a los conceptos que nombraron luego de ver las imágenes, la mayoría de los adolescentes puede argumentar en términos generales qué tipo de daños causa el uso prologado de cigarrillos, los daños que causan enfermedades y muchos riesgos para la salud de las personas que lo consumen. Se aprecia que tienen muy claro que implica el cáncer de pulmón e incluso cómo se vive el proceso de una quimioterapia y lo doloroso que puede resultar el tratamiento para todo el grupo familiar del paciente.

“E: Tú dijiste muerte...

N: Si porque hay hartas personas que mueren de cáncer por ejemplo mi tío, murió de cáncer a los pulmones y por eso yo pensé en muerte, se me vino a la cabeza.

E: ¿Y quién dijo familia?

N: Yo también, porque empezando yo soy muy cercano a esto del cigarro porque por ejemplo mis hermanos fuman, mis primos, mis tíos no gracias a Dios porque ya están viejitos igual, y eso... Se me viene a la mente mi familia porque casi siempre pienso en ellos y no me gustaría ver a otra persona con cáncer.” (Grupo de 11 a 12 años)

Tanto los más pequeños como los más grandes admiten que han sido criados y educados en la idea de que el humo del cigarro mata y no genera ningún tipo de beneficio a sus cuerpos. Incluso un grupo de niños de 11 12 años de un colegio rural comentó haber participado de talleres del SENDA sobre drogas, por lo que estaban muy bien instruidos.

“E: Yo creo que es porque desde chicos nos han dicho cosas así

E: Porque cuando veo a la gente fumar lo único que veo es humo, humo que mata, nada más

A: ¿De dónde tienen estas imágenes de que el cigarro es malo, que es muerte o es cáncer, de dónde han sacado esto, en el colegio, en su familia, de dónde han sacado esto?

E: De mi familia, el colegio también habla harto de esto

C: De mi familia y el colegio” (Grupo de 16 a 18 años)

Además, todos estos adolescentes crecieron con la imagen de las cajetillas con la publicidad anti-tabaco, por lo que para ellos es normal conocer una o varias de las razones

que ahí se promueven para desincentivar el consumo de cigarrillos, por ejemplo, un adolescente ante la pregunta de cómo obtuvo la información acerca de los conceptos, responde.

“N: En las mismas cajetillas sale” (Grupo de 11 a 12 años)

Cabe destacar, que si bien se podría llegar a presumir que los jóvenes más grandes tendrían conocimientos más específicos sobre los cigarros y sus componentes, uno de los grupos de niños de 11 a 12 años manejaba con gran habilidad detalles y las implicancias de cada uno de ellos.

“N: A mí me gustaría que a los cigarros les quitaran todos los químicos, como la nicotina el alquitrán.

N: Pero si le quitamos eso no les gustaría a la gente

N: Le quitan la nicotina quiebra todo

N: Igual que las drogas les quitan la toxina...” (Grupo de 11 a 12 años)

Estos adolescentes más pequeños incluso hablan del tabaco natural y logran reconocer el cigarro como una droga blanda y no tan dañina como otras drogas de las que han oído hablar o que han visto actuar en personas gracias a videos de *Youtube* u otros medios digitales por los que se informan los adolescentes.

“E: ¿Y tu porque crees que no es tan dañino?

N: Porque hay otras drogas que son mucho más dañinas.

E: Por ejemplo nómbrame alguna que tú crees que es mucho más dañina.

N: La LSD.” (Grupo de 11 a 12 años)

Además de lo anterior, hubo adolescentes de entre 11 y 12 años que relacionaron al cigarro con un riesgo para el medio ambiente en general. Haciendo referencia al desastre que ayuda a causar y a los problemas que podría tener a largo plazo para el planeta. Todo esto más el contenido específico relacionado con el tipo de droga que es el cigarro, sus implicancias y su relación con otras drogas, muestra que los adolescentes más pequeños manifiestan tener un conocimiento diverso y profundo sobre los conceptos que nombraron o al menos indicaría un mayor entusiasmo en expresarlo.

V.3.2.- Antecedentes del consumo de tabaco

La mayoría de los adolescentes tiene familiares cercanos que fuman y es transversal a todas las edades valorar este hábito como algo negativo y dañino. La diferencia está en que los grupos de niños más pequeños son capaces de increpar a sus padres o familiares, pero en los grupos más grandes suele existir una tendencia a omitir juicios de valor hacia los padres debido a que creen con bastantes certeza que son decisiones autónomas y personales, por lo que no les corresponde intervenir en la autonomía de un adulto.

*N: Mi mamá me dice que no haga lo mismo que ella
 A: O sea tu mamá que fuma te dice que no lo hagas?
 N: Sí
 N: Extrañamente mi mamá también
 A: Y tú le dices algo cuando ella te dice eso?
 N: Yo le digo que no fume” (Grupo de 11 a 12 años)*

También existen casos en donde la misma experiencia familiar ha logrado disuadir a los adolescentes de fumar, ya que, como se mencionó en el apartado anterior en relación a los conceptos y en particular al de “muerte”, la experiencia y el contenido afectivo y cercano del dolor familiar son un factor importante en los hábitos de consumo de cigarrillo.

*N: Que está mal po... Yo fumé una vez y después como que pensé y como que dije pa hacerme el bacán con mis amigos es que igual veía a mi abuelos fumar.
 E: ¿Tus abuelos fumaban?
 N: Sí, fumaban mucho.
 E: ¿Y tus abuelos están vivos?
 N: Mi abuelo murió por causa de eso.
 E: ¿Y qué opinas de eso?
 N: Que estaba mal, porque yo cuando tenía 7 años le dije que dejara de fumar.
 E: Y qué te dijo.
 N: Dejó de fumar.
 E: ¿Cuándo le dijiste eso?
 N: Sí” (Grupo de 16 a 18 años de edad)*

Cuando ya son más grandes y están insertos en grupos donde fumar es un hábito común, la percepción del riesgo se vuelve un poco más abstracta y se ve como algo más lejano a como lo ven los niños de 11 a 12 años. Los riesgos ya no están necesariamente a la vuelta de la esquina y la práctica, ya más naturalizada pone en un segundo plano al discurso interiorizado sobre los riesgos mortales de la adicción al cigarro.

*E: ¿Tu mamá fuma actualmente?
 N: Sí.
 E: ¿y qué te parece a ti?
 N: Mal
 E: ¿Por qué?
 N: Porque igual yo digo que está mal porque se está dañando su propia vida.
 E: ¿Y le dices tú?
 N: Sí.*

E: ¿Qué le dices?

N: Me dice que ya pero igual sigue fumando.” (Grupo de 11 a 12 años)

“N: Mis amigos no, o sea no todos, unos pocos fuman y no sé cómo que lo miro súper normal y como decía el Camilo no lo relaciono con la muerte.” (Grupo de 16 a 18 años)

Como se puede ver en estos diálogos, los adolescentes más pequeños ven la muerte y el daño de alta gravedad desde fuera, es decir, sin participar del consumo, pero entienden que es muy peligroso, a diferencia de los adolescentes más grandes que tienden a matizar el tema de los riesgos con el nivel de consumo.

“E: ¿Y tus amigos, también o no?

N: Sí, si fuman.

N: ¿Y qué te parece que fumen?

N: Que uno no les puede decir nada si es decisión de ellos.

E: Es una decisión personal al parecer.

N: Va en uno, a uno no le pueden apuntar en la cabeza si fumar o no. Uno decide si fumar o no.” (Grupo de 16 a 18 años)

El tema de la autonomía de las decisiones vuelve a salir a flote a la hora de juzgar a los amigos sobre sus hábitos como fumadores, ya que a pesar de saber que está mal y de no querer que la otra persona fume no hay una intervención directa o algún tipo de exclusión social. Aunque, por otra parte, en los jóvenes más grandes que ya están en una edad donde es común fumar (desde los 15 en adelante) tienden a reunirse y a ser amigos de personas que también fuma, lo que parece ser un criterio de agrupación que no existe en etapas menores.

“A: Yo encuentro que si uno tiene amigos verdaderos y uno no fuma porque pasa eso po que a veces ya los que fuman en un lado y los que no fuman en otro lado entonces es como división” (Grupo de 16 a 18 años)

En relación al consumo, muy pocos adolescentes de entre 11 y 12 han probado el cigarro y la mayoría de los que lo han hecho no les ha gustado. Entre los 13 y los 15 años ya varios lo han probado pero admiten cierta reticencia al consumo ya que aún se sienten pequeños como para iniciar un consumo regular. Ya entre los 16 y 18 años hay varios que fuman frecuentemente y también muchos que asumen que lo hicieron porque se juntaban con gente mayor que acostumbraba fumar.

“E: ¿Tú igual partiste con tus amigos?

N: No es que ahora yo ya no fumo como antes, que me fumaba uno o dos cigarros solo, sino que veo a estos fumar y me dan ganas.

E: Pero, siempre fue con tus amigos con los que fumaba.

*N: Siempre con mis amigos, es que yo me junto con gente mayor que yo.”
(Grupo de 16 a 18 años)*

En relación a las razones por las que los adolescentes no fuman, la mayoría no lo hace porque saben los riesgos a la salud que esto implica y porque además no se reúnen con gente que sea fumadora. Otros no lo hacen porque les parece asqueroso el humo o por los costos económicos que esto implica, ya que opinan que los cigarrillos cuestan muy caros y prefieren gastar su dinero en otras cosas. Por otra parte está el peligro de hacerse adictos y que puedan llegar a sufrir las consecuencias a largo plazo que tanto temen.

V.3.3.- Riesgos del fumar

Cuando se utilizaron láminas con imágenes para saber qué opinaban de la publicidad anti-tabaco en las cajetillas surgieron otras manifestaciones de riesgos relacionadas con el consumo de tabaco. Donde les llamaba mucho la atención la imagen donde se muestran muy explícitamente problemas bucales y en la mayoría de los casos les produjo mucho asco y rechazo.

En general su justificación sobre su gran rechazo a estas imágenes, tiene que ver con la importancia que le otorgan a la apariencia y a cómo los riesgos y consecuencias de fumar podrían afectar su relación directa con otras personas. Por ejemplo, en el testimonio de adolescentes de 15 a 18 en un colegio rural, una de las estudiantes argumenta como razón para dejar de fumar el mal aliento.

“A: Esa es como una lección de los que no viene a futuro

E: ¿Y qué opinas de eso?

A: Está mal

A: Está mal pero a la gente no le importa porque es adicta

A: Es que lo ven muy lejano

E: Muy lejano?

A: Sí, como que no les puede pasar

A: Si porque todos piensan que está lejos, pero está cerca, eso puede pasar

A: El mal aliento y lo de la boca se cacha al tiro, pero no lo de quedar pelado y el cáncer” (Grupo de 16 a 18 años)

Por otra parte los adolescentes más pequeños, si bien les da asco la misma imagen y consideran asquerosa una dentadura deteriorada, lo ven como algo mucho más externo a ellos y no parte de problemas cotidianos en el cual podrían tener algún tipo de injerencia.

Si bien reconocen los riesgos representados en las imágenes de la campaña anti-tabaco en las cajetillas, no creen que tenga gran efectividad en la práctica, ya que consideran que la

gente no deja de fumar. Lo que se ve bastante claro sobre todo cuando hacen referencia a sus padres fumadores.

“A: ¿O creen que es pa’ asustar no más a la gente?”

N: No (generalizado)

N: Es para enseñarle una lección de lo que puede hacer el tabaco

N: Y ponen imágenes más peores igual siguen fumando

N: Al amigo de mi papá le dio cáncer bucal” (Grupo de 11 a 12 años)

Por otra parte, los adolescentes más grandes le bajan el perfil a los riesgos y vuelven a ver el tema de los riesgos como algo lejano y no como un peligro directo que les pueda afectar en su vida inmediata, se vuelve algo que no les puede pasar a ellos y no son capaces de identificarse con algún tipo de figura futura de ellos mismos.

“E: Pero entonces le creen, no creen que estén exagerando con las imágenes?”

N: No, es verdad.

N: Es que no es que exageren esto es a largo plazo lo que queda.

N: No porque uno fume una cajetilla les va a pasar eso.” (Grupo de 16 a 18 años)

En general todos están de acuerdo en que es fácil conseguir cigarros y si bien el acceso no siempre es directo, existen otras maneras de conseguir cigarros que son bastante comunes y posibles para todos, como pedirle a un amigo más grande o incluso a una persona en la calle. Tienen claro que lo que les importa a los vendedores es ganar dinero y que eso muchas veces implica desafiar la normativa que restringe la venta a menores de edad. En general la opinión sobre la venta de cigarros a niños causa rabia en los adolescentes de todas las edades, aunque los más grandes cuestionan al núcleo familiar y plantean que la prohibición debe partir por casa

“A: Ya y a ti qué te parece qué les vendan a menores de edad

E: Me causa un poco de indiferencia porque si es su vida, no tienen parece un adulto que les diga que fumar es malo

A: Y a ti

C: Creo que odio más, no es que odie pero desagrada más la persona que los vende a la persona que los consume, en caso de los niños eso sí”

(Grupo de 15 a 18)

Otra parte, una de las adolescentes más pequeñas, en rango de 11 a 12, plantea una crítica institucional de fondo y cuestiona el rol del Estado en la circulación de cigarros luego de que se le preguntara acerca de la prohibición de venta a menores de edad

“N: Rabia con él país, porque las empresas no van a dejar de producir cigarros porque nosotros no los aceptamos... A mí lo que me da rabia es quién es la persona que deja entrar esos productos a Chile, siendo que hablan tanto de la prevención del consumo de drogas, el ministerio, a mí me tinca que el ministerio ahí debe hacer algo, porque si quieren que la vida sea más sana, que no tenga, pero más plata pa ellos, pa las personas que dejan entrar eso y pa las mismas empresas.” (Grupo de 11 a 12 años)

Por otro lado, en general no reconocen que la publicidad de los cigarros les llame la atención y se transforme en un elemento importante a la hora de decidir entrar a un lugar o no y que más bien lo que define la entrada a un negocio tiene que ver con la intención previa de comprar cigarrillos. Esta decisión previa sería deliberativa y completamente libre a ojos de los adolescentes.

V.3.4.- Tabaco y publicidad

En general a los adolescentes de todas las edades les llama la atención los colores y el tipo de ordenamiento que tienen las cajetillas en los dispensadores. Pero también piensan que en algunos casos si pueden influir, sobretodo como una compra secundaria, como por ejemplo cuando se va a comprar el pan.

“E: Ustedes creen que un negocio que tiene esto y un negocio que tiene los cigarros escondidos hace alguna diferencia?”

N: Sí (Todos)

E: ¿Cómo qué podría provocar este tipo de dispensadores?”

N: Que puta si uno va a comprar una bebida y ve los cigarros también compre.” (Grupo de 16 a 18 Años)

A otros adolescentes más pequeños, en un rango de 11 a 12, la imagen no les produce una sensación agradable y ni siquiera les llaman la atención los colores en términos positivos, sino que más bien lo reconocen con un grado de peligrosidad, donde el color más oscuro haría referencia a mayor peligro.

“A: Silencio, lo que están viendo en las fotos son dispensadores de cigarros, qué piensan de esos dispensadores, cómo se ven?”

N: Llenos

N: Llenos y ordenados

N: Feos

N: Horribles

N: Espantosos

E: Por qué los encuentran feos?”

N: la caja

N: La imagen

N: La caja no tiene creatividad

E: Y no les llama la atención los colores?

N: No

N: Mientras más oscuro más peligroso” (Grupo de 11 a 12 años)

A otros adolescentes de la misma edad, ni siquiera les parecen llamativos los colores y menos les incentiva a fumar.

“A: Ya, la encuentras bonita, pero no les pasa nada con eso y a nadie le dan ganas de fumar mirándolas?

N: No

A: Y si por ejemplo las ven estas que están llenas de cigarrillos no les pasa nada no les dan ganas de fumar?

N: No

A: A ninguno?

N: No” (Grupo de 11 a 12 años)

A otros adolescentes de la misma edad, si bien les llama la atención el orden, no se incentivan a fumar, pero logran entender la finalidad de distribuir los cigarrillos de esa forma.

“E: ¿Y por qué opinan que pasa eso?

N: Para que llame la atención por lo ordenadito que está.

N: Para que lo compren.

N: Para ganar más plata.” (Grupo de 11 a 12 años)

Por otro lado, en jóvenes más grandes puede verse algún tipo de influencia de los dispositivos, pero más allá del impulso, no se observa que se haga referencia a algún tipo de amenaza que pudiera influir en la percepción del riesgo de estos jóvenes sobre el consumo de tabaco

“N: Con esto dan ganas de fumar

E: ¿Con los lucky?

N: Es que son diferentes

E: ¿Qué te llama la atención, el color?

N: Sí

N: El diseño de la cajetilla.

E: Como que de novedoso tendrá esto

N: el sabor.

N: A mí me impresiona más que tuviera dos clicks.

E: Que tuviera dos clicks.

N: Es como oh si apretó los dos, o si apretó este.” (Grupo de 16 a 18 años)

Si bien existe una diferencia práctica entre adolescentes más pequeños y más grandes, debido a que los grupos de edades más avanzadas consumen cigarrillos de manera frecuente o al menos están más relacionados con personas con estos hábitos en sus círculos sociales y no así los adolescentes de edades más tempranas, es transversal el hecho de que los dispensadores no afectan su percepción del riesgo, más allá de la posibilidad que ven de que una persona se sienta tentada de comprar cigarrillos en un negocio cuando ese no era su objetivo principal.

V.4.- ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO

Con el fin de determinar si existen diferencias en las percepciones de acuerdo al nivel socio económico en que vive el adolescente entre 11 y 18 años, y así cumplir con nuestro segundo objetivo específico, se realizará un análisis comparativo de los distintos aspectos recogidos en el discurso de los adolescentes.

Este análisis incluirá, una percepción de las imágenes sobre fumar, sobre los antecedentes del consumo de cigarrillo en la familia, los amigos e individual, un tercer eje, sobre los riesgos de fumar y un cuarto eje sobre la publicidad y los dispensadores de cigarrillos en particular.

Este análisis tomará en cuenta además, las diferencias entre lo urbano y semi urbano, si es que existiesen.

V.4.1.- Percepción de las imágenes sobre fumar

En todos los estratos, se asocia al cigarrillo con daño, enfermedad y muerte, teniendo en este sentido una alta percepción de riesgo con respecto al fumar. Si bien esta percepción está generalizada, en aquellos que ya fuman no inhibe el deseo de fumar.

“Que la misma gente se hace daño” (gse bajo)

“Me viene a la mente que nos puede llevar de tanto fumar a la muerte, puede terminar en un desastre para la persona” (gse medio)

“Iba a decir así muerte” (gse alto)

“Relajarme...Como que ya finaliza la jornada y listo”.(gse medio)

En cuanto a la diferencia entre los colegios urbanos y semi urbanos, no vemos mayor diferencia, ya que los conceptos tienden a repetirse. Sin embargo, se usan algunos nuevos como el mal olor del cigarrillo y la adicción.

*“Hediondez a cigarro”. (semi urbano)
 “De primera como que parte de puro mono y después una adicción”
 (semi urbano)*

En cuanto a la información recibida, que está directamente relacionada con lo que perciben con respecto a los cigarrillos, vemos que en los sectores bajos, la información es recibida mediante las cajetillas, y en menor medida por los padres y por el colegio.

*“En las mismas cajetillas sale” (gse bajo)
 “Mi mamá no me dice nada porque ella fuma” (gse bajo)
 “E: En el colegio les hablan sobre el cigarro por ejemplo?
 N: A veces
 E: Qué les dicen?
 N: Que no hay que fumar, que está prohibido” (gse bajo)*

En el caso de los estratos medios, la información está presente en varios lugares, en la televisión, en el colegio y también en la familia. Entienden los daños de los químicos presentes en el cigarrillo y que provoca adicción.

*“Por lo que dan en la tele, por lo que vivimos” (gse medio)
 “Por lo que nos enseñan” (gse medio)
 “Es que al cigarro le meten toxinas que lo hacen adicto y el tabaco es una planta así parece que es natural entonces no te hace mal” (gse medio)*

En los estratos altos, la información es completa y viene de la casa y el colegio, en mayor medida que en los otros estratos.

*“De mi familia, el colegio también habla harto de esto” (gse alto)
 “Al principio lo básico que te mata y te extingue la vida y luego te explica científicamente cómo dañan los pulmones, cómo puedes alejarte de la familia, cómo eso puede cambiar literalmente toda tu vida” (gse alto)*

Como podemos ver, a medida que el estrato aumenta, también es mayor la información disponible, lo que les da la posibilidad de hacer elecciones más informadas sobre los riesgos de fumar, aumentando o disminuyendo su percepción de riesgo.

V.4.2.- Antecedentes del consumo

Dentro de los antecedentes de consumo, revisaremos, tanto en consumo en la familia, los amigos y el consumo individual. Según las teorías que sustentan la idea de percepción de riesgo, el que personas significativas realicen esta conducta podría incitar a que el individuo la imite.

En el caso de la familia, vemos que existe una mayor tendencia a fumar en los estratos más bajos, donde en la mayor parte de los casos, muchas personas del grupo familiar fuman. En el caso de los estratos medios, si bien se visualiza una tendencia a fumar, se relaciona con momentos de estrés.

“Mi papá, mi mamá, mi abuela, mi hermano, mi otro hermano, casi todos” (gse bajo)

“En mi casa fuma sólo mi papá cuando está estresado”. (gse medio)

En el caso del GSE alto, se ve menos prevalencia al consumo de cigarrillos, aunque existen casos en que se fuma.

“Nadie que yo conozca” (gse alto)

“Mi mamá, mi padrastro, mi tía, mi abuela” (gse alto)

“Mi papá pero cuando era muy joven y nadie más creo” (gse alto)

Los colegios semi urbanos no presentan grandes diferencias, se ve que en general se fuma en la familia, y que los adolescentes tienden a condenar bastante la práctica.

En cuanto a su percepción de que su familia fume, entre los más pequeños, está marcada la idea del daño que esto provoca, no así entre los estudiantes de entre 16 y 18 años, de los sectores medios, que si bien tienen la idea de que hace daño, han naturalizado la presencia del cigarrillo en sus hogares. No así entre los adolescentes de esa edad de zona semi urbana, pues estos tienden a pensar que es dañino, aunque en algunos casos piensan que es un problema individual y por lo tanto, no tienden a intervenir.

“Si creo que es malo porque en realidad son ellos mismos los que se están haciendo daño al fumar eso”. (gse bajo)

“Nada, o sea, un poco mal porque van a dejar, porque van a morir de una forma atroz, ahogados” (gse alto)

“No porque desde que tengo conciencia los he visto fumar” (gse medio)

“No sé me da lo mismo” (semi urbano)

“Es decisión de ella” (semi urbano)

Sin embargo, en muy pocos casos, e independiente del estrato, algunos adolescentes dicen que sienten deseos de fumar porque sus padres o familiares lo hacen.

N: A veces nomás

E: y de verdad te dan ganas de fumar a veces?

N: Sí

E: Y qué piensas? Que está bien o está mal eso?

N: No sé, que está mal porque todavía soy niño” (gse bajo)

“Algunos niños aprenden de los mismos padres, falta de responsabilidad porque así fuman los padres y los niños siguen el ejemplo a los papás” (gse medio)

En los colegios semi urbanos se liga el consumo de cigarrillos con el descuido de los padres, y la poca información que estos puedan entregar, como una de las razones para empezar a fumar.

“Depende de los papás como te crían igual, porque si tus papás no te crían como que ya sin interés tu por sí solo y después tú conoces amigos llegas a primero medio como que ya hay algunos fumando, tu vas a querer ser parte de ellos y como tus padres no influyen como nunca estuvieron presentes” (semi urbano)

En otro caso, se ve un padre que fuma con su hijo en instancias sociales.

“Yo vivo con mi papá y fuma los fines de semana, o sea igual que yo, de lunes a lunes un cigarro no, pero los fines de semana si” (semi urbano)

Con respecto al consumo entre amigos, este es generalizado, y no distingue estrato social. Todos los adolescentes entrevistados, conocen por lo menos un amigo, compañero de curso o conocido del barrio, que fume.

“Si, un amigo de afuera” (gse bajo)

“En el paradero los mismos alumnos fuman. Compran cigarrillos y fuman” (gse medio)

“Casi todos mis amigos fuman” (gse medio)

“Algunos, pero no me influyen en eso” (gse alto)

En la escuela semi urbana sin embargo, solo aparece un caso de una amiga fumadora, que al parecer es conocida por varios de los entrevistados, pero que condenan su acción.

N: Es la misma amiga.

E: Cuéntame, qué edad tiene ella?

N: 12.

E: y qué les parece que ella fume?

N: Malo.

E: Por qué les parece mal?

N: Porque está echando a perder su vida y ella es bonita, aunque los demás no la encuentren bonita pero yo la encuentro bonita y tiene muy buen físico y le gusta la actividad física. (semi-urbano)

Uno de los aspectos que no ha sido mencionado, y que está fuera de los alcances de este estudio, es el consumo de marihuana, que en cierta medida, parecería ser más común que el del cigarrillo, pues es comentado espontáneamente por los entrevistados, sobre todo en los estratos medios y bajos, también en los semi urbanos

“Ese es volao” (gse bajo)

“Volao, curao, y todo lo que sea” (gse bajo)

“Yo tengo amigos pero no fuman cigarrillos, del natural solamente” (gse medio)

“N: Antes un amigo

E: Y que pasaba con tu amigo, te ofrecía?

N: No...fumaba marihuana” (gse medio)

“Yo tenía un primo que fumaba pero no cigarrillo como que hacía una tapa de botella así con una botella le echaba hoja la empezaba a exhalar y eso hacía” (gse medio)

“Que después pasa a algo mayor, a las drogas, porque empiezan con un cigarro y después terminan en más...Como que la gente que fuma hace otras cosas que los llevan a eso, como que el ambiente de la gente que fuma es distinto” (semi urbano)

El que sus pares fumen, parece sin embargo, no ser un aliciente para que los jóvenes que no fuman comiencen a hacerlo. Si bien, reconocen que les han ofrecido cigarrillos, la mayoría independiente del estrato, dice no haber aceptado.

“Si mis amigos fuman pero tampoco lo encuentro como razón para que yo fume” (gse alto)

“A mí una vez, pero lo rechacé” (gse medio)

“A mí me invitan pero les digo que no” (gse bajo)

En el caso de los amigos, si bien se entiende que fumar es dañino para la salud, existe una visión de que es un problema individual y no social, por lo que cada cual debe tomar la decisión de si fumar o no.

“Es su vida, cada cual hace lo que quiere”. (gse medio)

“Yo creo que está mal pero qué podemos hacer, son sus vidas” (gse alto)

“Da lo mismo po ellos son los que se hacen el daño, no nosotros” (gse bajo)

Otra visión en cambio, aunque solo se ve en los adolescentes de entre 11 y 12 años del estrato medio, ve esto como un problema que nos afecta a todos, pues no sólo se daña el que fuma, sino que también se daña al fumador pasivo y al medio ambiente.

“Contaminan el medio ambiente” (gse medio)

“Está malo por muchas razones porque hay niños que van ahí con sus mamás que los sacan y están en el paradero esperando la micro los ven ahí y empiezan a fumar contaminan a la mamá y al niño” (gse medio)

En los colegio semi urbanos, se visualiza un acercamiento a la idea de la influencia de los amigos en el consumo de tabaco, aunque no se hable en primera persona.

“E: Y por qué creen que fuma?”

N: Quieren probar....Y después cuando prueban se hacen adictos....Porque los obligan...Los mismos amigos a veces....Si, les dicen que lo prueben, y ellos lo prueban, y después terminan fumando”. (semi urbano)

En todos los estratos y edades, hay adolescentes que dicen haber probado el cigarrillo, la mayoría por curiosidad, o para aparentar. No podemos en todo caso, relacionarlo directamente con la influencia de amigos o de personas cercanas, porque no todos empezaron de la misma manera. Incluso, en un par de casos, vemos algunos adolescentes que empezaron solos y con el único fin de saber que se siente.

“Yo lo probé una pura vez pero de curiosa2. (gse bajo)

“Para probarlo nomás, para ver cómo era”. (gse medio)

“E: Tú fumaste sola?”

N: Sí” (gse bajo)

“No yo empecé solo”. (gse medio)

“Si, como ya deja probarlo, y lo probé y porque todos fumaban empecé a fumar así... Ni siquiera me gustaba al principio... Me entraba el humo a los ojos, y después al cigarro número 22 aprendí a fumar.(risas)...Es que al principio ni siquiera me gustaba, lo hacía como por mono nomás y después como que le agarré el gusto entonces me gustó fumar”. (gse medio)

“No, yo fumé de mona, porque.... o sea yo no estudiaba aquí, yo estudiaba en Talagante y ahí entre cimarra y cimarra veía a mis compañeras fumar y a las personas que estaban alrededor fumar también y ahí dije a ya voy a empezar a fumar porque las chiquillas están fumando como para integrarme más al grupo y ahí empecé a fumar” (semi urbano)

En todo caso, excepto en los jóvenes de entre 16 y 18 años, no se ve una práctica habitual, pues de los que probaron el cigarrillo, la mayoría dice que no encontró que fuera agradable.

“E: Te gustó?”

N: No sé” (gse bajo)

“No tiene sabor bueno, al principio, he probado dos veces, me quemaba la garganta y eso, te puedes marear un poco” (gse alto)

Entre los que no fuman, y una vez más sin distinción de estrato ni de zona, aluden a los riesgos del cigarrillo y a que no se sienten atraídos a fumar.

“El humo y la adicción no me gusta para nada” (gse alto)

“Hace daño a los pulmones” (gse bajo)

“Porque es malo, es malo el cigarro y es malo hacer eso” (gse medio)

“Que causa enfermedades, problema porque por las enfermedades se vuelve adictivo, uno gasta plata” (semi urbano)

V.4.3.- Riesgos de fumar

En cuanto a los riesgos de fumar, se asocian las imágenes de las cajetillas, con miedo, asco, escalofrío, disgusto. Sin embargo, en el estrato alto, se ve menor inclinación a sentir miedo.

“Asco” (gse bajo)

“Miedo” (gse bajo)

“A mí me provoca dos cosas, miedo y ganas de que no me pase eso” (gse medio)

“Las consecuencias de fumar” (gse alto)

“Es que quiero ser doctora, así es que me da como fascinación tratar de curar esto” (gse alto)

En los establecimientos semi urbanos, se cuestiona la legalidad del tabaco a pesar de tener que exhibir las imágenes de las consecuencias que trae en la población.

“Lo encuentro tonto porque ponen esas cuestiones porque eso lo hizo el gobierno y más encima lo hacen legal”. (semi urbano)

En los sectores medios y semi urbanos, son muy críticos de las tabacaleras y sus intereses económicos, ya que los adolescentes entienden que la adicción, está ligada a los aditivos que tiene el tabaco, y que generan adicción en las personas.

“Y donde tiene nicotina entonces cada vez compran más, más, más y se hacen multimillonarios” (gse medio)

“El tabaco debiera ser más natural pero le meten muchas toxinas... es que al cigarro le meten toxinas que lo hacen adicto y el tabaco es una planta así parece que es natural entonces no te hace mal” (gse medio)

“Por último sería que fumen tabaco natural porque hay muchos ingredientes en los cigarros por ejemplo que le echan a la calle, restos de batería, unos dicen que tiene veneno de ratón”. (semi urbano)

Si bien todos los estratos coinciden con que las imágenes de muerte y enfermedad presentes en las cajetillas de cigarros, son y podrían ser reales, en los estratos más altos se asocia a un alto consumo, mientras que en los más bajos, se piensa que podría pasar sólo por el hecho de fumar.

“Porque un familiar ya murió por eso, fumaba todo el día”. (gse bajo)

“Si porque todos piensan que está lejos, pero está cerca, eso puede pasar” (semi urbano)

“Es que no es que exageren esto es a largo plazo lo que queda”. (gse medio)

“Si, como en los casos bastantes extremos” (gse alto)

V.4.4.- Tabaco y publicidad

Otro de los puntos importantes en la percepción de riesgo que pueda tener un adolescente sobre el tabaco o los dispensadores, es la facilidad y familiaridad que tengan con los mismos.

Es por esto, que se preguntó a los adolescentes, cuán fácil era para ellos/as conseguir cigarrillos. En todos los estratos, dicen que la posibilidad de conseguir cigarrillos es altísima, no existiendo mayores restricciones para su venta. En aquellos casos en que esta se dificulta, los amigos que puedan verse o tener mayor edad, suelen ser de gran ayuda. En los colegios semi urbanos, afirman que entre los 16 y 18 años, ya se puede comprar cigarrillos de manera sencilla.

“Comprándolos” (gse bajo)

“Sus papás les dan” (gse bajo)

“Otros amigos les dan” (gse bajo)

“No, y si me dan jugo le digo a mi mejor amigo que me los compre, pero casi nunca dan jugo en el negocio”. (gse medio)

“Lo que yo he visto es que hay, cómo se llama, van a un kiosko, por lo general venden en los kioskos o le piden a un amigo o a un adulto que les compre y si son, entrecomillas simpáticos, aceptan” (gse alto)

“Cuando andai de uniforme cuesta más pero si no, no pasa nada” (semi urbano)

Todos los adolescentes, dicen conocer lugares donde se venden cigarrillos, sin embargo, no les llama la atención. Entre aquellos que dicen fumar en el estrato medio, se plantea que no es el lugar donde los venden el que llama al consumo, sino el deseo de fumar, y es en ese momento donde se acude a los lugares que ya conocen que se puede obtener cigarrillos sin restricción.

“Uno lo relaciona más con las ganas de fumar, no con la publicidad”. (gse medio)

“Digo ah tengo ganas de fumar me voy a comprar cigarrillos. No porque vea a alguien fumando es necesario que yo tenga que fumar”. (gse medio)

Sin embargo, para ellos la publicidad si juega un papel, ya que si bien no necesariamente se asocia con la inmediatez de consumir el tabaco, si se asocia con el deseo de tenerlo.

“Cuando hay publicidad y no andai con cigarrillos es como oh, cigarrillos. Me dan ganas de tener cigarrillos pero no de fumar al tiro”. (gse medio)

Con respecto a la venta a menores, los adolescentes son muy críticos, ya que entienden el daño que este provoca para la salud. Esta visión, tiende a disiparse en el estrato alto, donde se ve como un acto individual, y que está asociado con la libertad personal de decidir.

A pesar de que exista esta restricción, saben que la dificultad para conseguirlos es mínima, ya que en son los mismos padres, los que entregan cigarrillos a sus hijos, o los envían a comprar.

“No, les sacaba a mis papás”. (gse medio)

“Mi papá me compra”. (gse medio)

“Yo le compro a mi mamá. Me dice anda a comprarme cigarrillos? Ya y me dai uno”. (gse medio)

El no tener padres restrictivos a juicio de los adolescentes semi urbanos, hace que la ley sea blanda.

“Yo creo que un papá le da permiso a su hijo, a su hijo no le va a costar nada conseguir cigarrillos, independiente de la ley, en cambio la ley si sirve para alguien a quién su papá le dijo que no fume”. (semi urbano)

En este mismo grupo, se cuestiona el papel del gobierno, al restringir la venta de cigarrillos a menores, pero al mismo tiempo, tener legalizado el consumo.

“Igual encuentro que está mal porque si el gobierno habla tanto y en las noticias sale que hay que prevenir el consumo de drogas, igual lo aceptan del mismo gobierno”. (semi urbano)

Existen visiones divididas sobre los dispensadores de cigarrillos. Aquellos que se oponen a su venta o que su percepción de riesgo sobre fumar es mayor, tienden a calificarlos como feos, espantosos, horribles. Esta tendencia está más asociada a los adolescentes de menor edad. En el caso de los adolescentes entre 13 y 18 años, los encuentran bonitos, atractivos, ordenados, llamativos. Les agradan sus colores y que se vean los cigarros en fila.

“Feo” (gse bajo, edad 11 y 12 años)

“Horrible” (gse bajo, edad 11 y 12 años)

“Horribles” (gse medio, edad 11 y 12 años)

“Espantosos” (gse medio edad 11 y 12 años,)

“Atractivos para la vista del que quiere fumar”. (gse medio, edad entre 13 y 15 años)

En el estrato alto, si bien se encuentran atractivos los dispensadores, se marca la contradicción entre la imagen que se usa para vender y la imagen de las enfermedades de las cajetillas.

“Son llamativos más que nada, son como, putas’ el dispensador es atractivo, es llamativo pero cuando sale la caja aparece una foto horrible, es como contradictorio pero si son vistosos los dispensadores” (gse alto)

En los colegios semi urbanos, se marca la importancia de los colores, ya que eso hace que los dispensadores sean muy atractivos. Esto también se replica en los sectores medios urbanos.

“Sí, porque cada marca tiene colores distintos” (semi urbano)

“Yo encuentro que esta cajetilla se ve bacán porque llama mucho la atención por los colores, y hay muchas personas que les gustan mucho los colores, el azul, este como verde flúor así”. (semi urbano)

“Algunas personas les gustan los colores el color que le gusta lo ven en el cigarro y le dan ganas de tenerlo” (gse medio)

Entre los adolescentes que no fuman, independiente su estrato económico, los dispensadores, si bien son atractivos e inciden en las ganas de fumar de la gente que ya lo

hace, no inciden en sus ganas de fumar, no así en aquellos jóvenes que si fuman, ya que despierta en ellos el deseo de tener la cajetilla y fumar.

“E: o sea en el fondo como están estos dispensadores, ordenaditos, con colores, ustedes piensan que es para que a la gente les dé más ganas de fumar?”

N: Sí (generalizado)” (gse medio)

“E: Y les parecen llamativos así como que a alguien le dé ganas de fumar?”

N: Sí “(gse medio)

E: Ya y a Uds., en particular, les dan ganas de fumar cuando ven estos cigarrillos así ordenaditos y con estos letreros luminosos

N: No, no me dan ganas de fumar” (gse alto)

“Que puta si uno va a comprar una bebida y ve los cigarrillos también compre” (gse medio)

En los colegios de zona semi urbana, el discurso tiene relación con la publicidad y las adicciones, pues creen que esta solo influye en los casos en que no se puede dejar el cigarrillo, no así en los que son fumadores ocasionales, por lo que ellos no se sienten aludidos por el diseño de los dispensadores.

“E: Y a otra gente le podría afectar?”

N: Sí, a la gente que es adicta, se acuerda” (semi urbano)

“Es que pa los que fuman y están adictos les llama la atención”. (semi urbano)

Aun así, hay algunos casos en que se piensa que podría influir en aquellos que no fuman, pero lo ven como una probabilidad, sin que existan casos entre ellos.

“E: Y ustedes creen que esto le llame la atención a alguien que no fuma para que empiece a fumar?”

N: A algunos.”

No así en un caso de los sectores bajos, quien dice poder sentirse tentado, ante la publicidad y comprar cigarrillos, sin haber fumado antes.

E: Ya y por qué encuentras que sí es atractivo?”

N: Porque alguno más de una vez va a querer comprarse uno y fumar

E: Por ejemplo tú vas a la tienda, te mandan a comprar pan y lo ves y te dan ganas de comprar?

N: Si igual de repente

Para finalizar, es importante mencionar que los adolescentes, sobre todo en los estratos más altos, tienen claro el papel de la publicidad como forma de vender un producto, pese a que este sea dañino para la salud como lo es el cigarro.

“Es que se ve bien... Ordenado, aparte se ve elegante los colores, así como el rojo, verde”. (gse medio)

“Como que alguien se preocupó de ponerlo”. (gse medio)

“Cada detalle está pensado”. (gse medio)

“Yo creo que es como una trampa más o menos” (gse alto)

VI.- CONCLUSIONES

VI.1.- PUNTOS RELEVANTES SOBRE EL ANÁLISIS CUANTITATIVO

Un primer punto que debemos considerar, es el comportamiento del grupo familiar frente al tabaco. Aquí, observamos que las y los adolescentes, independiente de su sexo, nivel socioeconómico, edad o zona donde se encuentre su establecimiento educacional, cuentan con familias que no presentan consumos excesivos de tabaco, y que más bien tienden a resguardar sus hogares del mismo.

Cuestión inversa ocurre en el caso del grupo de pares, donde más bien la mayoría de las y los adolescentes cuenta con un amigo y/o compañero que consume tabaco, siendo esta situación transversal al sexo, nivel socioeconómico, edad o zona del establecimiento educacional de las y los adolescentes.

En cuanto a la influencia que las y los adolescentes reconocen en el comportamiento tanto de sus familiares como amigos y/o compañeros, para que ellos fumen o no lo hagan, resulta interesante detenerse en que serán justamente las y los adolescentes no fumadores quienes más importancia otorgan al comportamiento de sus familiares frente al tabaco para que ellos no fumen, cuestión que no pasa con los fumadores, quienes reconocen una influencia marginal del grupo familiar. Llama la atención que frente a la influencia del grupo de pares, tanto los fumadores como no fumadores, asignen al grupo de pares una influencia muy menor en comparación con el grupo familiar.

Ahora bien, independiente de que se trate de la familia o el grupo de pares, observamos que las y los adolescentes son capaces de reconocer un alto riesgo para la salud en el consumo de tabaco. Asocian el cáncer, la pérdida de los días de vida, los problemas respiratorios y la disminución de la capacidad física como riesgos posibles, enfermedades y afecciones que pueden desarrollarse en sus familiares y amigos fumadores.

Frente a este último punto, resulta interesante que las y los adolescentes visualicen un peligro mayor en el acto de fumar en la familia y el grupo de pares que en sí mismos. Esto, revela una cierta tendencia a la inmunidad frente al tabaco, particularmente en el caso de las y los adolescentes fumadores.

En relación a la información que las y los adolescentes han visto o escuchado en relación al tabaco, destacan en primer lugar los medios por los cuales esta información llega (internet, televisión y carteles en la calle), donde se ve o se escuchan advertencias sobre el fumar más que publicidad de cigarrillos. Estas advertencias, se enmarcan dentro de una dinámica más bien que impacta la vida, la cual puede perderse por fumar. Los mensajes,

son descritos como crípticos, y claramente logran impactar la percepción que los y las adolescentes tienen respecto del tabaco.

Esto último, se revela en los niveles de credibilidad de la información que son muy altos, llegando a concentraciones de mayoría absoluta. En términos simples, las y los adolescentes efectivamente consideran que una persona puede morir, puede desarrollar un cáncer o verse afectada físicamente por consumir cigarrillos.

Es importante destacar que independiente de los niveles de credibilidad, aún persisten de manera muy fuerte creencias asociadas al consumo de tabaco que son interesantes de explorar. Las y los adolescentes tienden a entender el consumo de cigarrillos y/o tabaco como un mecanismo para liberarse del estrés, lograr ciertos niveles de relajación y placer, y que es muy difícil dejar una vez que se ha iniciado su consumo, pues tendría un carácter adictivo que haría del consumidor un dependiente.

La construcción del índice de percepción de riesgo, viene a reafirmar elementos claves que son revelados a lo largo del desarrollo del apartado, y que se asocian directamente a las formas que toma la percepción de riesgo por variables relevantes. Al respecto, observamos que los hombres tienen una mayor percepción de riesgo que las mujeres, los sectores medios tienen también una mayor percepción de riesgo frente a los sectores bajos que exhiben concentraciones más importantes de baja percepción de riesgo. Asimismo, las y los adolescentes más jóvenes tienen una percepción de riesgo más baja que los y las adolescentes de 16 años y más, y los sectores urbanos tienen una percepción de riesgo más alta que los rurales.

Es importante destacar que el índice de percepción de riesgo, muestra cómo los fumadores actuales tienen una percepción de riesgo significativamente más baja que aquellos que fumaron alguna vez y actualmente no lo hacen, brecha que se acrecienta frente a aquellos que nunca han fumado, y que exhiben la percepción de riesgo más alta.

VI.2.- PUNTOS RELEVANTES SOBRE EL ANÁLISIS CUALITATIVO

Después de realizar el análisis tanto general como específico, podemos dar cuenta de ciertos puntos que se aparecen como comunes, y que nos dan ciertos indicios de lo que significa para los adolescentes, el consumo de tabaco y su asociación con la publicidad.

- **Todos los adolescentes dicen reconocer que existen riesgos en el tabaco.** Transversalmente, e independiente de si fuman o no, todos los adolescentes dicen ver en el tabaco algo dañino para la salud, y se liga con enfermedad y muerte.
- **Mientras la edad aumenta, la percepción de riesgo disminuye.** Pese a lo anteriormente dicho, a medida que los adolescentes crecen y comienzan a fumar, empiezan a ver los daños que produce el tabaco como algo lejano y que se diluye,

no así en los adolescentes de entre 11 y 12 años, quienes mantienen firmemente sus convicciones acerca de los riesgos, a pesar de que algunos, ya hayan probado el cigarrillo.

- **Mientras mayor es su nivel socio económico, mayor es la información con la que cuentan**, independiente de la edad, en eso juega un rol fundamental tanto la familia como el colegio, ya que en estos estratos son los principales promotores de los daños que provoca el cigarrillo en las personas y en los adolescentes.
- **Para los adolescentes en general, se entiende el tabaquismo de dos maneras, de manera individual y de manera social.** En cuanto al consumo, se ve una tendencia creciente a pensar que cada uno es dueño de sus elecciones, y que si bien fumar puede dañarlos, se debe respetar la libertad de decisión y la autonomía. Esto no solo aplica con la familia que fuma, sino que también con los pares. Por otra parte, se tiene una visión crítica contra el Estado, que si bien educa a la ciudadanía sobre los peligros de fumar, permite que la venta de este producto sea masiva. Esta crítica, toca también a las tabacaleras, ya que los adolescentes tienen claro que la adicción y las enfermedades, están ligadas a los químicos que se adicionan al tabaco. Dentro de esta visión social, también se busca poner sobre la mesa el tema del medio ambiente, y la contaminación que el cigarrillo produce en el aire, el suelo y en aquellos que no siendo fumadores, respiran un aire contaminado. Por último, la visión social del cigarrillo, apunta a los padres y adultos, pues no son lo suficientemente firmes en seguir las restricciones que prohíben que los menores de edad consuman cigarrillos.
- **No podríamos afirmar que el que las familias y los amigos sean fumadores, incide directamente en el inicio del consumo de cigarrillos**, ya que los casos varían, priman factores como la curiosidad y el saber que se siente, sobre todo en el primer consumo. Aun así, existen algunos casos donde el consumo sí se relaciona con tener un sentido de pertenencia dentro de un grupo de pares.
- **En los sectores altos y a mayor edad, se comprende que los riesgos asociados al tabaquismo, se dan en el caso de un consumo regular y constante**, mientras que en los niveles más bajos, así como en adolescentes de menor edad, se tiende a pensar que los riesgos de contraer enfermedades asociadas, se podrían dar por fumar esporádicamente. Esto hace que en los niveles socioeconómicos más altos, el miedo a que esto pueda suceder vaya disminuyendo, excepto en los casos donde hay familiares o conocidos que han sufrido enfermedades producto del tabaco.
- **En todas las edades y estratos, es muy fácil conseguir tabaco**, y quizás es este el punto que podría determinar el consumo. En este sentido, y dadas las restricciones, es más común que sea otro el que facilite y compre los cigarrillos, por

lo que los dispensadores, no necesariamente están influenciando a los adolescentes.

- **Si bien los colores, formas y diseño de los dispensadores resultan atractivos para la mayoría de los adolescentes**, sobre todo los de mayor edad, **no lo asocian directamente a tener deseos de fumar**. Los dispensadores al parecer, suelen influir sólo en aquellos casos que ya se fume, por lo que no podríamos decir que sea decisivo en la disposición a iniciar el consumo de tabaco.

Los adolescentes reconocen el papel de la publicidad en el consumo. Ya sea de tabaco o de cualquier otro producto, los adolescentes comprenden que la publicidad cumple un rol fundamental en la creación de deseo, el que se satisface solo una vez que este se obtiene. En el caso del cigarrillo, los adolescentes apelan a las ganas de tener una cajetilla, más que a las ganas de fumar específicamente.

VII. INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo de los entrevistados	19
Gráfico 2: Grupo de edad al que pertenece	19
Gráfico 3: Nivel escolar	20
Gráfico 4: Nivel socio económico	20
Gráfico 5: Zona	21
Gráfico 6: Razones del abandono del consumo	23
Gráfico 7: Consumo del tabaco en otros formatos (RESPUESTAS SI).....	25
Gráfico 8: Tiempo que se demora en tener deseos de fumar	26
Gráfico 9 : Lugares donde se fuma habitualmente	27
Gráfico 10: Consumo con autorización (RESPUESTAS SI).....	27
Gráfico 11: Nivel de percepción de consumo en relación a los adultos	31
Gráfico 12: Percepción del consumo en relación a amigos	32
Gráfico 13: Percepción del daño a la salud	32
Gráfico 14: Repercusiones asociadas a fumar (MENCIÓN)	33
Gráfico 15 Actualmente en tu casa ¿quién fuma cigarrillos u otros productos de tabaco?	34
Gráfico 16 ¿Cuál dirías que es el nivel de consumo de tabaco de las personas que fuman en tu casa? (CONSUMO ALTO)	35
Gráfico 17 ¿Cuáles de las siguientes cosas crees que le puede pasar a una persona en tu casa por fumar?	35
Gráfico 18 ¿Se puede fumar en tu casa?.....	36
Gráfico 19 ¿Crees que el hecho que tus padres, o adultos con los que vives fumen o no fumen influyó o influye en que tú actualmente fumes?/ ¿Crees que el hecho que tus padres, o adultos con los que vives fumen o no fumen incluyó o influye en que tú actualmente no fumes o no hayas fumado nunca?	36
Gráfico 20 De tus amigos/as o compañeros/as que fuman, dirías que su consumo de cigarrillos u otros productos de tabaco es alto, medio o bajo? (CONSUMO ALTO)	37
Gráfico 21 ¿Cuáles de las siguientes cosas crees que le puede pasar a tus amigos/as o compañeros/as por fumar?	38
Gráfico 22 ¿Crees que el hecho que tus amigos/as o compañeros/as fumen o no fumen influyó o influye en que tú actualmente fumes?/ Crees que el hecho que tus amigos/as o compañeros/as fumen o no fumen incluyó o influye en que tú actualmente no fumes o no hayas fumado nunca?.....	38
Gráfico 23 En los últimos treinta días ¿viste o escuchaste algún mensaje en contra del tabaco en televisión, radio, internet, carteles en la calle, diarios, revista u otros?	39
Gráfico 24 ¿Qué decían los mensajes en contra del tabaco que escuchaste o viste?	40
Gráfico 25 ¿Qué decían los mensajes que viste?	41
Gráfico 26 Durante los últimos treinta días ¿encontraste en las cajetillas imágenes, fotografías o mensajes que adviertan sobre los daños que produce fumar?.....	42

Gráfico 27 De la información que has recibido respecto de los daños que trae el fumar ¿Dirías que le crees mucho, algo o nada?	43
Gráfico 28 De la información que viste o escuchaste en relación a carteles, publicidades o promoción de cigarrillos o de otros productos de tabaco en puntos de venta ¿Dirías que le crees mucho, algo o nada?	43
Gráfico 29 Actitudes de riesgo (RESPUESTAS "SI" Y "PROBABLEMENTE SI")	44
Gráfico 30 actitudes justificativas o que ven un beneficio (RESPUESTAS "SI" Y "PROBABLEMENTE SI")	45
Gráfico 31 ¿Por qué crees que las personas fuman?	45
Gráfico 32 ¿Cuáles de las siguientes cosas crees que le puede pasar a una persona si fuma?/ Y ¿Cuáles de las siguientes cosas crees que te pueden pasar a ti si fumas?	46
Gráfico 33 ¿Qué nivel de daño crees que pueden causarle a una persona que las consume? (RESPUESTAS "DAÑO GRAVE")	47
Gráfico 34 ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE RIESGO (RESULTADOS GENERALES)	51
Gráfico 35 ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE RIESGO POR SEXO	51
Gráfico 36 ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE RIESGO POR NSE	52
Gráfico 37 ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE RIESGO POR GRUPOS DE EDAD	52
Gráfico 38 ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE RIESGO POR ZONA	53
Gráfico 39 ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE RIESGO POR ¿Alguna vez probaste cigarrillos, aunque sea una o dos pitadas/fumadas?	53
Gráfico 40 Respecto de las advertencias escritas sobre el peligro de fumar en los dispensadores ¿qué tan efectivas crees que son para que una persona deje de fumar? ...	57
Gráfico 41 Respecto de los mensajes escritos que llaman a fumar en los dispensadores ¿qué tan efectivos crees que son para que una persona fume?	58
Gráfico 42 ¿Qué sensaciones te produce ver un dispensador?	59
Gráfico 43 Si fumas o si fumaras, ¿crees que podría llegar a pasarte lo que advierten los mensajes e imágenes contenidas en los dispensadores?	59
Gráfico 44 ¿Crees que las imágenes que se muestran en los dispensadores logran que las personas dejen de fumar o disminuyan su consumo de cigarrillos?	60
Gráfico 45 Si fumas o si fumaras ¿crees que podrías llegar a una situación como la que muestran las imágenes que has visto en los dispensadores?	61

VIII. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: ¿Actualmente con quién vives?	21
Tabla 2: ¿Ha probado alguna vez el cigarrillo?.....	23
Tabla 3: Cantidad de cigarrillos consumidos diariamente	24
Tabla 4: Consumo a primera hora de la mañana	25
Tabla 5: Formato de compra	28
Tabla 6: Medio para conseguir dinero para cigarrillos.....	29
Tabla 7: Forma de conseguir cigarrillos.....	30
Tabla 8: Restricción de venta a menores	31
Tabla 9 ¿Dónde se puede comprar cigarrillos u otros productos de tabaco? (Solo respuestas que son mencionadas)	54
Tabla 10 ¿Dónde has comprado cigarrillos u otros productos de tabaco en los últimos treinta días? (Solo respuestas que son mencionadas).....	55
Tabla 11 De los siguientes lugares ¿qué tan fácil o difícil crees que es comprar cigarrillos u otros productos de tabaco para una persona menor de edad? (Solo respuesta ‘fácil’).....	55
Tabla 12 ¿En qué lugares de venta has visto dispensadores de cigarrillos? (Solo respuestas que son mencionadas).....	56
Tabla 13 ¿Qué mensajes contienen los dispensadores de cigarrillos que has visto? (Solo respuestas que son mencionadas)	56
Tabla 14 ¿Qué sensaciones te producen los mensajes contenidos en los dispensadores?	58
Tabla 15 Indicadores relativos a imágenes P58 y P59 (Solo respuestas ‘poco efectivas y para nada efectivas’)	60
Tabla 16 ¿Qué sensaciones te producen las imágenes contenidos en los dispensadores?	61

IX. BIBLIOGRAFÍA

- García J. (2012). *“Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones”*. Revista Health and Addictions / Salud y Drogas 2012, Vol. 12, nº 2, pp. 133-151. En: www.haaaj.org
- Kumate J. (s/f) *“Percepción de Riesgo y Consumo de Drogas en Jóvenes Mexicanos”* En: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/jn2602pers.pdf>
- Suárez N. et al (2010) *“Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico “Dr. Jorge Ruiz Ramírez”* Revista Cubana de Salud Pública; 2010 36(2)125-131. En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000200005&script=sci_arttext
- OMS. (2015) *“Tabaco”* Nota descriptiva N° 339. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

X. ANEXOS

Dado el peso de los archivos, y para que la contraparte cuente con todo el material generado por el presente estudio, se ha creado un *dropbox* que reúne cada uno de los anexos, como copia de todos los informes entregados y presentaciones realizadas.

Para acceder al mismo, a continuación se exponen usuario y clave:

Usuario: estudiotabacojoven@gmail.com

Clave: estudiotabacojoven2015