

TRABAJO FIN DE MÁSTER



UNIVERSIDAD DE GRANADA

**“Percepciones de las tecnologías “intake” de nicotina en poblaciones
multiculturales: un enfoque de Marketing Social y Crítico”**

Alumna: Lucia Prieto Rodríguez

Tutor: Juan Miguel Rey del Pino; Juan Miguel Alcántara Pilar

CEUTA Julio de 2017

“Contempla cada camino de cerca, entonces hazte esta pregunta crucial: ¿me lleva el corazón por esta ruta? Si lo hace, entonces el camino es bueno. Si no es así, es inútil.”

Carlos Castaneda. “Las enseñanzas de Don Juan”

“Que seas libre de tomar un camino cuyo fin no siento necesidad de conocer, ni la ansiedad febril de estar segura de que vas adonde yo hubiera querido que fueras”

Margaret Mead

Jesús, Juan Miguel Rey, Juan Miguel Alcántara. No tengo palabras...

RESUMEN El consumo de tabaco en universitarios en Ceuta, donde se imparten titulaciones del área de la Educación y de la Salud no ha sido estudiado con anterioridad y estudios sobre el consumo de tabaco previos identifican como los de mayor consumo a los del área de la Salud. En este sentido este trabajo desde la perspectiva del marketing social y teniendo en cuenta las diferencias culturales, centra su interés en el estudio de la situación del consumo de tabaco y de las tecnologías *intake*¹ de nicotina en los universitarios, debida cuenta que en un futuro serán profesionales de la Educación y de la Salud con un papel muy importante a la hora de influir positiva o negativamente en el consumo de tabaco.

Objetivos: El objetivo general propuesto en este trabajo es conocer las percepciones que tienen los universitarios en el campus de Ceuta sobre las diferentes tecnologías *intake* de nicotina, centrandó la atención en las diferencias culturales.

Metodología: Se ha realizado una investigación de carácter cualitativo con 8 grupos focales homogéneos en cuanto a género, titulación y religión y heterogéneos en cuanto al consumo de tabaco.

Resultados: la cultura parece ser un factor protector en el caso de la mujer para iniciarse en el consumo de tabaco. Las percepciones de universitarios del riesgo sobre la salud de los dispositivos *intake* de nicotina resalta la necesidad de mayor información/formación sobre ellos.

Conclusiones: Además de incluir el análisis de las diferencias culturales en futuras líneas de investigación, resaltar la necesidad de la puesta en marcha de programas de sensibilización sobre el consumo de tabaco en los universitarios del campus, sobre todo en los del área de Ciencias de la Salud, dirigidas inicialmente al tabaco de liar y otras tecnologías habituales y de una legislación que equipare de igual manera a todos los dispositivos *intake*² de nicotina

Palabras clave: Universitarios, Tabaco, Tecnologías *intake* de nicotina, Marketing social, Crosscultural.

¹ Dispositivos de consumo de nicotina, también: Dispositivos susceptibles de liberación de nicotina.

ABSTRACT

Background: Smoking in University in Ceuta, where taught degrees in the area of education and health have not been previously studied and previous tobacco studies identify the peaking to the area of health. In this sense this work from the perspective of social marketing and taking into account cultural differences taking into account cultural differences, I focused on the study of the situation of the consumption of tobacco and nicotine intake technologies in the University, due to account in the future Will be education and health professionals with a very important role in positively or negatively influencing tobacco consumption

Objectives: The general objective in this work is to know the perceptions that have students on the campus of Ceuta about the different technologies intake of nicotine, focusing on cultural differences

Methodology: do this, done with 8 focus groups qualitative research, this focus groups heterogeneous in terms of the consumption of tobacco and homogeneous in terms of gender, qualifications, and religion

Results: the culture seems to be a protective factor for women to start smoking The perceptions of academics of the risk of the health of nicotine intake devices highlights the need for more information / training on them

Conclusions: In addition to include the analysis of cultural differences in future lines of research, underway highlight the need for the implementation of awareness programs on tobacco at the University's campus especially in the area of Health Sciences, initially aimed at rolling tobacco and other common technologies and legislation that matches in the same way to all intake of nicotine devices

Keywords: University students, Tobacco, Technologies intake of nicotine, Social marketing and Crosscultural.

INDICE

1.	Introducción y Justificación	3
2.	Objetivos	3
3.	Revisión de la literatura	4
3.1.	Estudios sobre consumo de tabaco	4
3.1.1.	El marketing y consumo de tabaco. Marketing Social Crítico	6
3.1.2.	Tendencias y características del consumo de tabaco en España	9
3.1.3.	Consumo de tabaco en jóvenes universitarios españoles	10
3.1.4.	Dispositivos <i>intake</i> de nicotina	13
3.2.	Estudios cros culturales en el mundo del marketing	15
3.2.1.	Dimensiones culturales de Hofstede, aplicaciones al consumo de tabaco	16
4.	Cuestiones de investigación	19
5.	Metodología	
5.1.	Manipulación de las características culturales en el campus de Ceuta	20
5.1.1.	Cuestionario VSM 2013	21
5.1.2.	Cuestionarios sobre tabaco	21
5.1.3.	Característica de la muestra	22
5.2.	Enfoque Cualitativo	23
5.2.1.	Reclutamiento y participantes	26
5.2.2.	Análisis de la información	27
5.2.3.	Aspectos de calidad de la investigación	28
5.2.4.	Aspectos éticos	28
6.	Resultados y Discusión	
6.1.	Características de la población local en cuanto al consumo de tabaco	29
6.2.	Dimensiones culturales de Hofstede en universitarios en Ceuta	35
6.3.	Percepciones de las diferentes tecnologías de <i>intake</i> de nicotina	37
6.3.1.	Principales evocaciones sobre el consumo de tabaco	38
6.3.2.	Funciones sociales del tabaco	39
6.3.3.	Dispositivos <i>intake</i> y percepción del riesgo para la salud	44
7.	Conclusiones	47
8.	Implicaciones y Limitaciones	49
9.	Referencias bibliográficas	50
10.	Anexos	
10.1.	Anexo I: Cuestionario sobre dimensiones culturales y tabaco	62
10.2.	Anexo II: Guía de Focus groups	67
10.3.	Anexo II: Documento de solicitud de participación en Focus Groups	68

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla 1:	Valores FTND	21
Tabla 2:	Fases de abandono Pochasca y Diclemente	22
Tabla 3:	Composición de los grupos de discusión	26
Tabla 4:	Características socio-demográficas de la muestra: edad y género	29
Tabla 5:	Muestra según edad, religión y titulación	30
Tabla 6:	Prevalencia consumo tabaco por género	31
Tabla 7:	Consumo de tabaco en relación con la religión	32

Tabla 8:	Edad de inicio en el consumo por género y religión	33
Tabla 9:	Causa de inicio de consumo	33
Tabla 10:	Consumo de tabaco por área de conocimiento	34
Tabla 11:	Test de Fagerström de dependencia a la nicotina según género	35
Tabla 12:	Dimensiones culturales por religión y genero	36

FIGURAS

Figura 1:	Etapas del diseño de los grupos de discusión	24
Figura 2:	Estructura de bloques de la guía de los grupos de discusión	25
Figura 3:	Categorías y dispositivos de consumo de nicotina mostrados	26
Figura 4:	Características socio-demográficas de la muestra: edad y género	30
Figura 5:	Características socio-demográficas de la muestra: edad, religión y titulación	30
Figura 6:	Prevalencia del consumo de tabaco por género	31
Figura 7:	Prevalencia del consumo de tabaco según religión	32
Figura 8:	Edad de inicio por género y religión	33
Figura 9:	Causa de inicio de consumo	34
Figura 10:	Consumo de tabaco por área de conocimiento	34
Figura 11:	Niveles de dependencia por género. Test de Fagerström	35

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El consumo de los productos del tabaco es un problema de Salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco mata aproximadamente a 6 millones de personas cada año. 5 millones de muertes son atribuibles al consumo directo, mientras que más de 600,000 son el resultado de la exposición pasiva al tabaco (World Health Organization, 2015).

La industria tabacalera, para mantener e incrementar el consumo, ha usado diversas estrategias de marketing orientadas a evocar en la población la percepción de un menor riesgo para la salud. El marketing crítico y social tiene la capacidad de generar evidencias sobre el efecto negativo de estas estrategias en la Salud pública y así, ayudar a crear campañas de comunicación que busquen concienciar de los peligros del consumo de tabaco e incidir sobre legislaciones iguales para todos los productos del tabaco.

El objetivo principal del presente trabajo es investigar en profundidad el consumo de tabaco y las percepciones que sobre las distintas tecnologías de consumo de nicotina tiene una población universitaria de origen multicultural, estudiando las posibles diferencias existentes en función del género, el tipo de formación y la religión de la población. Para ello, se ha realizado un estudio cualitativo basado en grupos focales, además de una encuesta.

2. OBJETIVOS

El presente trabajo tiene como objetivo general conocer las percepciones que tienen los universitarios en el campus de Ceuta sobre las diferentes tecnologías de consumo de nicotina, centrandó la atención en las diferencias culturales. Para ello, se ha realizado una investigación de carácter cualitativo con grupos focales. Se proponen como objetivos específicos:

- Conocer la evocación del tabaco en función de las diferencias culturales, de género y de área de formación de los universitarios.

- Analizar en profundidad los atributos y beneficios percibidos de las diferentes dispositivos de consumo de nicotina en función del género, el área de formación y las diferencias culturales.
- Conocer si existe un riesgo percibido diferente en uso de los distintos dispositivos de consumo de nicotina en función del género, la religión o la formación de la población.

3. REVISIÓN DE LA LITERATURA

A través de una revisión bibliográfica descriptiva se busca proporcionar una puesta al día de los conocimientos en relación al objeto de estudio para definir con claridad el problema de investigación cuando éste está en constante evolución e interesa a varias disciplinas. Por ello, en nuestro caso, se han consultado las bases de datos Scopus, Pubmed Medline y Embase y se han abordado 2 grandes áreas temáticas. Por un lado la revisión de los estudios sobre consumo de tabaco centrándose en jóvenes universitarios y distintos dispositivos de consumo de nicotina como estrategia de marketing para atraer nuevos consumidores y por otro, los que guardan relación con la influencia de la Cultura en el Marketing, a fin de cuentas, nuestro enfoque contempla los dispositivos de consumo de nicotina y cómo las diferencias culturales puede influir en la percepción de un mayor o menor riesgo para la salud y por tanto una mayor o menor aceptación del tabaco

3.1 Estudios sobre consumo de tabaco

El tabaco se obtiene de procesar las hojas de la planta del tabaco o “*nicotiana tabacum*”. Es utilizado por el hombre desde hace milenios. Originaria de América, la planta del tabaco llegó a Europa sobre el S. XVI y desde entonces su consumo se ha extendido a todo el mundo (OMS, 2003). De su composición, la sustancia que ha generado más interés es la nicotina, por ser identificada como una sustancia altamente adictiva, que a dosis altas es letal y que se asocia a efectos negativos en la salud (Fagerström, 2012; OMS, 2003).

La forma principal de consumo, aunque no la única, es mediante combustión produciendo humo. Hoy se comercializa legalmente en casi en todo el mundo, pero en la mayoría de los países bajo normativas con mayores o menores restricciones a sus consumo, básicamente por los ya demostrados efectos adversos para la Salud pública (Fagerström, 2012).

Tras la revisión de la literatura, son muchos y muy heterogéneos los documentos publicados cuyo objeto de estudio es el tabaco, aunque la mayoría de los documentos lo abordan desde más de una perspectiva, las principales desde las que se ha estudiado su consumo, podrían ser agrupadas en tres: Psico-Biomédica, Sociocultural y desde la perspectiva de interés para el presente trabajo el Marketing Social y Crítico.

La perspectiva Psico-Biomédica, se centra en los procesos fisiopatológicos y farmacológicos en relación al consumo de tabaco y contemplan el consumo de tabaco como factor de riesgo de otras enfermedades o como un problema de salud en si mismo, el tabaquismo, o la adicción al tabaco por efecto de la nicotina (OMS, 2013). Aunque el tabaco contiene miles de sustancias, muchas aun no bien conocidas, la nicotina es la que más frecuentemente se asocia con la dependencia por que es un componente psicoactivo que ejerce su acción sobre el sistema nervioso central, causando efectos observables sobre el comportamiento, como cambios en el estado de animo, reducción del estrés y mejoras en el rendimiento (Benowitz, Swan, Jacob, Lessov Schlaggar y Tyndale, 2006) y caracterizando a la persona que lo consume por la búsqueda y uso compulsivos a pesar de las consecuencias negativas para si salud (Robinson y Berridge, 2008) Por lo tanto es erróneo considerar el consumo de tabaco como un opción exclusivamente personal, bien es sabido que la mayoría de fumadores, el 70%, intenta dejar de fumar cuando adquiere pleno conocimiento de los efectos nocivos del tabaco, aunque ya les resulte bastante difícil debido al poder adictivo de la nicotina (Mpower, OMS 2008)

Desde una perspectiva Sociocultural, el tabaco es abordado de forma diferente, su consumo es considerado una práctica social y como tal, adquiere sentido solo en el contexto social, económico, histórico y cultural en que se produce (López Nóvoa y Pereira Domínguez, 2002) Tabaco y Sociedad han estado siempre relacionados; desde los inicios, cuando algunas sociedades lo consideraban sagrado y era usado en rituales

mágicos o como forma de diversión, hasta hoy, que se ha convertido en una empresa mundial que gasta y genera mucho dinero (Jiménez Ruiz y Fagerström, 2013).

La perspectiva del marketing social crítico supone estudiar cómo influye el marketing, desarrollado desde diferentes sectores empresariales, en la Salud pública de la población (Gordon, 2011; Hastings, 2009). En el caso del sector del tabaco, resulta evidente la forma en que sus estrategias y tácticas de marketing han influido en la salud de la población global, siendo uno de los sectores que más daño han hecho a la Salud pública (Hastings, 2009). Desde la perspectiva del marketing social crítico, el objetivo es generar evidencias empíricas crecientes sobre este efecto sobre el consumo para lograr legislación o regulaciones que sean muy restrictivas por parte de los países con respecto al marketing de las compañías tabacaleras (Gordon, 2011).

3.1.1 El marketing y consumo de tabaco. Marketing Social Crítico

La revisión de la literatura pone de manifiesto que relación entre tabaco y Marketing ha sido compleja a lo largo de su historia y refleja las contradicciones de la sociedad en forma de intereses contrapuestos que existen en relación al tabaco (DiFranza, Wellman, Sargent, Weitzman, Hipple & Winickoff, 2006).

Son numerosos los documentos que evidencian como durante el siglo pasado las campañas publicitarias de la industria del tabaco consiguieron asociar los cigarrillos con valores como independencia, madurez o libertad, claramente reconocidos como positivos, contribuyendo así a popularizar su consumo. No solo no existía conciencia colectiva sobre lo perjudicial del producto si no que la conciencia sobre el mismo era positiva (Rey & Polo, 2013; Salvador-Llivina, 2010; Slater, Chaloupka, Wakefield, Johnston & O'Malley, 2007). Por casos como éste, ha sido frecuente asociar el marketing con “males sociales” culpándosele de ser una herramienta a través de la cual se está influyendo de una manera negativa en los ciudadanos que conviven en la sociedad. Adicciones, consumismo o inmiscuirse en la formación de la identidad, son algunas de las críticas que se le ha hecho, y parte de razón llevan, en el caso del tabaco como producto de consumo, que esta promocionado por una de las industrias más poderosas del mundo (DiFranza et al, 2006; Slater et al, 2007; Warner, 1986) y la publicidad ha sido el mejor instrumento del que dispone no solo para mantener a

fumadores en su adicción si no para conseguir que otras personas, sobre todo jóvenes, se inicien en el consumo de su producto (Gordon, 2011; Hastings, 2003; Lovato, Linn, Stead & Best, 2003). La disminución del consumo de tabaco después de la prohibición de la publicidad avala, sin lugar a dudas, el impacto de la publicidad en la decisión de los consumidores de tabaco (Kasza, Hyland, Brown, Siahpush, Yong, McNeill & Cummings, 2011).

Frente a este escenario, desde mediados del siglo pasado, se empieza a barajar la idea de que el marketing y sus herramientas pudieran promover cambios sociales positivos y ayudar a solventar los problemas a los que se enfrenta la sociedad (Kotler et al, 1971; Lazer & Kelley, 1973) influyendo en el comportamiento del consumidor para el beneficio de los individuos o de la sociedad en su conjunto (Kotler & Lee, 2008).

Pero no es hasta las dos últimas décadas del pasado siglo, y apoyados en los resultados de investigaciones que demuestran lo perjudicial que es para la salud, cuando se ha ido tomado conciencia del grave problema que el consumo de tabaco supone para la Salud Pública, y al marketing se le reconoce cada vez más como una herramienta que intenta influir en una amplia variedad de temas sociales y de Salud pública, como el tabaquismo. (French, Blair-Stevens, McVey & Merritt, 2009) Podríamos decir que el Marketing Social Crítico nace como una investigación crítica dentro del marketing que estudia y analiza cómo determinadas actividades del marketing comercial inciden en aspectos de la Salud pública. En caso del tabaco, no podemos obviar que son los únicos bienes de consumo que, si se sigue al pie de la letra las instrucciones de uso, provocará la muerte de su consumidor (Gordon, 2011; Hastings, French, Blair-Stevens, McVey & Merritt, 2009).

Esta orientación del marketing hacia lo social parte de un contexto de valores y supuestos teóricos que lo hacen muy diferente de la orientación del marketing a lo comercial por que a grandes rasgos, el consumo de tabaco es la causa principal de muertes prevenibles a escala mundial. Nos encontramos frente a un problema de Salud Pública de primer orden, calificado como epidemia por la OMS (2003) y por ello el enfoque de este producto desde el marketing ha de ser un enfoque crítico y orientado a lo social. Por primera vez, desde el marketing, con sus instrumentos, se ha generado un

comportamiento alternativo a la conducta de fumar mediante campañas publicitarias que evidencian sus consecuencias negativas, en vez de las positivas (López & Pereira, 2002) y se ha conseguido reducir el consumo de tabaco (Smokefree Coalition, 2009).

En el caso del marketing social crítico del consumo de tabaco, su actuación se ha dirigido hacia la creación de políticas internacionales de control del tabaco como el Convenio marco de la OMS para el control del tabaco (CMCT en sus siglas en español) (OMS, 2003) que ya ha cumplido más de 10 años y que marcó un punto de inflexión en Salud pública, o el FCTC 2030 (OMS, 2017) programa para fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS.

Frente a este nuevo escenario, más hostil para la industria del tabaco, y con el fin de evitar las restricciones a las que está sometida respecto a las formas habituales de consumo, la industria del tabaco ha ido buscando nuevas estrategias que van desde una mejor segmentación del mercado, lanzando nuevas marcas para los segmentos de bajo precio, o dirigidos a potenciales nuevos consumidores como mujeres, adolescentes y niños, pasando por una mayor creatividad en sus empaquetados para fortalecer la identidad de la marca y atraer a consumidores mediante logotipos, colores, tipos de letra, formas y materiales (Moodie, Crawford & Hastings, 2009); o recurrir a la extensión de la marca o al patrocinio y a la inserción en cine y televisión, “*product placement*”; incluso se ha recurrido al marketing “furtivo” mediante el uso de personas famosas asociadas a la marca para fomentar el “boca a boca”. Y no han dejado pasar de largo las enormes oportunidades que internet puede ofrecer, normalmente, aprovechándose de los vacíos legales en cuanto a prohibición de publicidad y promoción o directamente en las webs de sus marcas. También recurre a fomentar el uso de tecnologías culturales diferentes (pipa de agua, rapé, snus) y a la innovación en dispositivos de consumo como el cigarrillo electrónico para además de mantener al consumidor habitual, buscar nuevos consumidores, fundamentalmente niños, adolescentes y jóvenes. Por ello, en la consecución del éxito en las campañas frente al tabaco, es necesario llegar a un nivel profundo de comprensión de las tácticas de la industria del tabaco (Tobaccofreecenter.org, 2008; Tobacco Atlas, 2015).

Y aunque estos esfuerzos están dando sus frutos puesto que se ha reducido el número de fumadores y se está produciendo un cambio en la conciencia sobre el mismo, sin embargo no se están consiguiendo éxitos en la prevención general del tabaquismo, pues las tasas de iniciación al tabaquismo en la población de niños, adolescentes, y jóvenes, edad en la que la inmensa mayoría de fumadores se inicia en el tabaquismo, no descienden (Moodie, MaCKintosh, Brown & Hasting, 2008).

3.1.2 Tendencias y características del consumo de tabaco en España

A pesar de que el tabaco hoy es la causa de mortalidad más prevenible en el mundo, mata a más de 6 millones de personas cada año, ocasionando además un elevadísimo coste (más de 500 billones \$ anuales) en la economía mundial. De mantenerse la tendencia, esta pandemia alcanzará una cifras de mortalidad de más de 1000 millones de personas, matando a más del 14% de la población mundial (Tobacco Atlas, 2015).

Según el Observatorio Español de las Drogas y las adicciones (OEDA, 2015), en su ultimo informe de 2015/16, el tabaco es la segunda droga legal más consumida (después del alcohol), con una prevalencia que ronda el 40%. La prevalencia de consumidores de tabaco se mantiene estable desde el 2011, a pesar de la entrada en vigor de la ley 42/2010. El 72,5% de encuestados reconoce haber fumado alguna vez en su vida, el 40,2% los últimos 12 meses, el 38,5% los últimos 30 días y el 30,8% diariamente en los últimos 30 días. En cuanto a los nuevos consumidores, hay una clara tendencia ascendente desde el ultimo estudio en 2013, en España, 100.000 personas más empezaron a fumar tabaco en 2015, sin diferencia en cuanto al genero, las proporciones entre mujeres y hombres se igualan. El patrón de consumo del tabaco varía según la edad y el género, presentando mayor prevalencia en el grupo de 25 a 44 años seguido del grupo de 16 a 24 años, de los que un 20,6% son menores de edad. En cuanto al género, aun se aprecia una mayor prevalencia en hombres que en mujeres.

Respecto a la edad de inicio, España es el país de Europa en donde la edad es más temprana. Se empieza a fumar tabaco antes de los 25 años, y el 61% de estos lo hacen entre los 15 y 24. Y el número de fumadores menores de edad (15-17 años) se sitúa en un preocupante número de 94.000 nuevos fumadores. (OEDA, 2015).

El tipo de tabaco preferido sigue siendo el manufacturado en cajetillas (81%), seguido por el tabaco de liar (22%). El resto de tipos (puros, pipa...) se reservan para consumo ocasional. Las políticas de incremento en el precio del tabaco de cajetilla, han fomentado el consumo de tabaco de liar, más barato y bajo la creencia de que es menos perjudicial para la salud (OEDA, 2015).

Pero lo más alarmante, quizá, de estas cifras, es que, después de una disminución inicial en el consumo en relación a la puesta en marcha de políticas de control de tabaco, las cifras de consumo se han estabilizado e incluso en mujeres jóvenes son ya mayores que para hombres jóvenes (Eriksen, Mackay y Ross, 2013). Quizá por que en el consumo de tabaco confluyen una serie de circunstancias de forma paradójica, como que, siendo el tabaquismo una grave amenaza para la salud, existe una falta de interés entre profesionales sanitarios para intervenir de modo coherente, a pesar de, la existencia intervenciones de demostrada eficacia para su control. Es, por tanto, difícil encontrar otra enfermedad que presente tal mezcla de letalidad, prevalencia y abandono, a pesar (insistimos) de disponerse de intervenciones seguras y eficaces (Jiménez Ruiz y Fagerström, 2013). O paradójico resulta el gasto de la Unión Europea en campañas para prevenir el tabaquismo y al mismo tiempo subvenciones, aunque no ya de forma directa, el tabaco como producto agrícola (MAPAMA, 2016)

3.1.3 El consumo de tabaco en jóvenes universitarios españoles

La mayoría de trabajos sobre el tabaquismo en universitarios españoles, son de tipo cuantitativo. Son pocos los estudios que han explorado esta relación desde un enfoque cualitativo, desde el significado de fumar en universitarios. Muy poco es conocido sobre cómo el fumar es usado para facilitar las interacciones sociales dentro de la universidad y cómo los cigarrillos pueden servir como un recurso durante tiempos de dificultad emocional. Fumar entre los universitarios necesita situarse y abordarse dentro del contexto de significados que le son atribuidos (Akpınar, Yodaskan & Saatci, 2006; Ebrahimi, Sahebihagh, Ghofranipour & Sadegh Tabrizi, 2014; García de Albiz & Adrian, 2004; Kanicka, Szpak, Drygas, Rzeznicki & Kowalska, 2007).

En los trabajos que abordan el consumo de tabaco con un enfoque cuantitativo, hay consenso en que España es el país de la UE en que existe un mayor número de fumadores universitarios (Fabelo, Iglesias & Núñez, 2011) Así como que la prevalencia

de mujeres universitarias fumadoras es, ya, ligeramente superior a la de los varones. Como contrapunto, el consumo diario de cigarrillos es más alto en hombres que en mujeres. En relación al número de fumadores, éste parece incrementarse con la edad. Existe diferencia significativa entre la titulación universitaria y el consumo de tabaco. En las titulaciones de Ciencias de la Salud se da una mayor prevalencia de consumo de tabaco, sobre todo en Medicina y Enfermería, lo que conlleva un problema con respecto a la actitud que este sector tiene cara a la prevención de tabaquismo y como esto influye en sus actitudes respecto a la prevención del tabaquismo (García de Albiz et al, 2004). El número de fumadores es inversamente proporcional a los años de formación universitaria, con una menor prevalencia en los que alcanzan el grado de Doctor (Ebrahimi, et al, 2014; Fabelo, et al, 2011; Kanicka, et al, 2007).

Desde un punto de vista cualitativo, los estudios que exploran los significados atribuidos al consumo de tabaco, se han centrado fundamentalmente en el análisis de la actitudes, percepciones subjetivas y representaciones sociales de los consumidores para esclarecer los factores y contextos de inicio y habituación en el consumo de tabaco (Alastuey, Córdoba, Nerín, Marco & Toledo, 2008; Ciapponi, 2011; García de Albiz et al, 2004; Martínez & Ribeiro, 2008; Paul, Ross, Bryant, Hill, Bonevski & Keevy, 2010; Sandoval & Hernández, 2014).

El punto de vista del presente trabajo, es la comprensión del consumo de tabaco como un acto social muy implicado en la vida cotidiana y partiendo como referencia de la Teoría de las Representaciones Sociales (Jodelet, 1984; Moscovici, 1961) que permite estudiar la vida social organizada dentro de unos límites físicos, en este caso, la Universidad. Esta teoría pretende comprender las relaciones que se dan en lo cotidiano en relación al consumo de tabaco por medio de las cuales las personas construyen significados, sobre sí mismas y sobre los demás, a través de la comunicación; cómo construyen el significado “ser consumidor de tabaco ” y “no consumidor de tabaco” en la Universidad.

Desde esta perspectiva las principales categorías de significados acerca del consumo de tabaco, referidas a cigarrillos, pueden ser agrupadas en: Decisiones personales para consumir tabaco, Hábitos de consumo en el entorno cercano, Funciones sociales del

consumo de tabaco e incentivos para ser consumidor de tabaco (Bautista, 2005; Panaino, Soares & Campos, 2014; Poland, Frohlich, Haines, Mykhalovskiy, Rock & Sparks, 2006; Sánchez-Hernandez & Pillón, 2009)

Sobre las decisiones personales, a pesar de evocaciones negativas en los primeros contactos en edades muy tempranas, es tal la implicación del tabaco en la vida cotidiana que consumir tabaco adquiere nuevos sentidos, positivos, para la persona que lo consume, más allá del habitual sentido de la situación placentera asociada al acto de consumir tabaco, como ser un mecanismo de ayuda a controlar el peso corporal, de control de tensiones o aglutinador en los momentos de ocio (Bautista, 2005; Ciapponi, 2011; Paul et al, 2010), asociándose a valores como independencia, madurez, o pertenecía al grupo, incluso condicionando la imagen que se tenga de la persona (Sánchez-Hernández et al, 2009). Por otro lado, la religión puede ser un factor importante a la hora del inicio del consumo (Vela & Ballesteros, 2011) desde el punto de vista que el cumplimiento de sus preceptos obliga a la persona a decidir entre la limitación del placer (dogma) y la exacerbación del mismo (costumbre) estableciendo así, prescripciones y prohibiciones que incidirán directamente sobre el consumo.

En relación a los hábitos de consumo en entorno cercano, existe consenso en que, por un lado, el efecto de la familia y amigos es determinante a la hora de consumir o no tabaco, lo que conlleva, una mayor normalización del consumo de tabaco en familias y entornos de amistades donde el tabaco esta presente (Bautista 2005; Poland et al, 2006;).

En relación a las funciones sociales del consumo de tabaco, el aspecto más complejo de ser analizado por la multitud de factores y la rapidez del cambio de los mismos, que pueden influir positiva o negativamente en el consumo de tabaco, de entre todos, se puede hablar de: el consumo de tabaco como rebeldía o identificación afectiva con el macro entorno, como forma de cuestionar Instituciones como Familia, Estado, Profesionales de la Salud y de la Educación. Se constata la importancia de que estas Instituciones, mediante quienes las representan actúan como modelos del comportamiento en el consumo (Páez Cala, 2012) influyendo en su decisión de consumo. Y también el consumo de tabaco como mecanismo de intercambio de experiencias entre iguales, como signo de madurez, independencia y pertenencia al

grupo (Repeto & Bernales, 2012). Hay una asociación clara entre consumir tabaco y alcohol en momentos de ocio (Tamin, 2003).

Por último, en relación a los incentivos para ser consumidor de tabaco en función de las diferentes tecnologías, éstas se agrupan en habituales, culturales e innovadoras. En la actualidad, los universitarios no cuestionan lo perjudicial para la salud del cigarrillo (Cortes, 2005). No ocurre lo mismo con otras formas de consumo de nicotina, como la pipa de agua y el cigarrillo de liar, que son considerados menos perjudiciales o más sanos (de Granada-Orive, 2015). Además, las formas de consumo son múltiples. No solo se fuman cigarrillos sino que se consume tabaco mediante otros dispositivos (Martínez-Sánchez, Balbé, Fu et al, 2014). La curiosidad por probar algo nuevo es la causa más frecuente de uso de nuevos dispositivos de consumo de nicotina (Carrasco, 2015). El consumo de tabaco mediante cigarrillos electrónicos es minoritario, aunque se considera menos nocivo, asociándose a abandono del hábito tabáquico (Rodríguez, Parrón & Alarcón, 2017). La pipa de agua por el contrario se está convirtiendo en una nueva forma de consumo al alza, responsable muchas veces de las primeras experiencias de consumo (de Granada-Orive, 2015) y posible factor de enganche. El factor económico es determinante en el comportamiento del consumidor, prefiriendo formas de consumo más baratas (Novoa, 2012). La ausencia de humo, olor y la presencia de sabores en las distintas formas de consumo, son considerados como más atractivos (Sánchez-Hernández & Pillon, 2011). El empaquetado influye en comportamiento del consumidor, haciéndolo reconocible, familiar, atractivo e incluso de moda (Hastings, Gallopel-Morvan, & Rey, 2008; Stead et al, 2013). La percepción de un menor riesgo para la salud es determinante a la hora de presentar un mayor o menor consumo (García del Castillo, 2012).

3.1.4. Dispositivos *intake* de nicotina

El tabaco hoy en día tiene muchas caras, comercializándose en diversas formas, con nombres distintos y asociados a sofisticadas estrategias de marketing. Aun así, se ha de recordar que su finalidad última es consumir nicotina (OMS, 2015).

En general, todos los productos del tabaco derivan de tres tipos de preparación: tabaco para fumar, pipas (incluidas las pipas de agua) y preparaciones orales que se usan para mascar o para colocar en la nariz (Tobacco atlas, 2015).

Algunos forman parte de la cultura y tecnología regionales, mientras que otros son mundiales (OMS, 2015). En el caso que nos ocupa, la ciudad de Ceuta, con sus casi 85.000 mil habitantes –con un 50.82% de hombres y un 49.17% de mujeres- se caracteriza por un entorno multicultural en el que conviven cuatro culturas, Cristiana, Musulmana Hindú y Hebrea, aunque Cristiana y Musulmana representan entre ambas más del 90% de la población total (Censo Ceuta, 2016).

Los Dispositivos de consumo de nicotina presentes en el entorno son:

1. Tabaco para fumar: cigarrillo, en todas sus versiones en cuanto a características del tipo de tabaco así como de empaquetado; tabaco rubio, negro, bajo en nicotina, para liar (“RYO” o “*Roll-your-own*”) son los más habituales y más extendidos.
2. Pipas: sobre todo la pipa de agua (hargile, cachimba o shisha) debido fundamentalmente a contagio cultural (entre la cultura musulmana en la que es habitual) de formas de consumo de tabaco.
3. En cuanto a las preparaciones de tabaco orales para mascar y mantener en la boca o para colocar en la nariz, también están presentes, aunque en menor proporción que los anteriores dispositivos de consumo de nicotina. Y también asociadas a contextos culturales concretos, como hombres de la mar en el caso de preparados orales y hombres musulmanes en el caso de las preparaciones que se colocan en la nariz (rapé).
4. No se puede hablar de dispositivos de consumo de tabaco sin hablar de los dispositivos innovadores, la innovación en consumo de tabaco, son conocidos como dispositivos susceptibles de liberación de nicotina, como en el caso del cigarrillo electrónico, que se puede encontrar en el mercado en más de una versión innovadora, a cuál de ellas más sofisticada, de entre los que destacan Solaris o IQOS(Altria) como busques insignia de la innovación en dispositivos de consumo de tabaco.

Su aparición en el mercado coincide con la imposibilidad de negar más las evidencias que confirman que el tabaco es perjudicial para la salud. El cigarrillo, la forma más habitual de consumo está sometido a serias restricciones. Lo más característico de esta forma de consumo es que desprende humo y mal olor, así que el humo y el olor se han

convertido en los peores enemigos de la industria del tabaco. Es lógico pensar, que la opción de la industria del tabaco sea innovar en dispositivos de consumo de nicotina “sin humo” ni “mal olor” y así, intentar bordear las legislaciones sobre control del tabaco. Intensas campañas de marketing buscando confundir al posible consumidor a través de herramientas como el envase, los puntos de venta o internet, incluso equiparando el riesgo del fumador pasivo a comer determinados alimentos, hacer creer a consumidores que son víctimas de un aislamiento social o hacerles confundir su adicción a la nicotina con ejercer libremente su derecho a fumar. Todas las anteriores son, otras formas de intentar de bordear las normativas de control de tabaco (OMS, 2015; Tobaccofreecenter.org, 2008).

La comparación de los distintos dispositivos, con respecto a su capacidad de causar perjuicios para la salud del consumidor o su entorno, se hace con cautela, aunque sin dudas la OMS (2015) mantiene lo perjudicial del consumo de tabaco en cualquiera de sus formas.

3.2. Estudios cross culturales en el mundo del marketing

En relación a la creciente globalización de compañías y mercados, se ha incrementado la importancia de los estudios crossculturales, crossnacionales o comparativos (Van Raaij, 1978). Estas tres terminologías son usadas con frecuencia como sinónimas y aunque en general todas se refieren a la investigación en el contexto de otra nación o cultura, crosscultural o crossnacional pueden considerarse más específicos al indicar que la variable independiente a la hora de explicar diferencias, es la nación o cultura, mientras que los comparativos, además de comparar naciones o culturas, pueden también incluir comparaciones entre géneros, grupos de edad o zonas geográficas (Frijda & Jahoda, 1966).

A pesar de los debates, iniciados en la década de los 80, sobre qué enfoque es el más apropiado para estudiar y comparar las culturas, el paradigma de los estudios comparativos, crossculturales o crossnacionales en contextos multiculturales y marketing, son los clásicos estudios de Hofstede acerca de las dimensiones culturales de los países (Engelen & Brettel, 2011; Hofstede, 1980; 2001; Hofstede, Hofstede & Minkov, 2010). En él concluye que la cultura “se parece a un programa computacional

conformado por modelos de pensar, sentir y actuar específicos” y que el conocimiento de este “programa” también sería un elemento de ayuda para determinar diferencias y similitudes entre países.

Aún así, el trabajo de Hofstede (2001) no está exento de críticas. Una de las críticas al modelo de Hofstede se refiere a la validez de los datos en función del paso del tiempo, afirmando que es poco realista creer que los valores culturales no han sufrido cambios a lo largo de los años (McCoy, S., Galleta, D. F., & King, W. R., 2005) aunque la crítica principal está basada en que sus índices culturales están desarrollados en un entorno ecológico en vez de en uno individual (Davies & Fitchett, 2004; Sun, D'Alessandro, Johnson, & Winzar, 2014) las suposiciones de homogeneidad en los valores medidos, son inapropiadas pues las puntuaciones de cada país reflejan la cultura colectiva de todos los individuos de esa nación y sin lugar a dudas, hay variabilidad entre individuos de cualquier nación, abogando por la medición de las diferencias culturales a nivel individual y no colectivo (McCoy, S., Galleta, D. F., & William, R. K., 2007)

Lo interesante de estas críticas es que llevaron a otros autores como Yoo, Donthu y Lenatowicz (2011) a desarrollar escalas del marco de Hofstede que se pueden utilizar a nivel individual. Y a pesar de las críticas que ha recibido a lo largo de los años, es el referente en la materia cultural tal y como demuestra las numerosas citas a sus trabajos en artículos académicos-científicos y el la amplia aceptación que tiene por diferentes autores (Alcántara-Pilar, Del Barrio-García, Crespo-Almendros & Porcu, 2017; Hsu, Woodside, & Marshall, 2013; Litvin, Crotts, & Hefner, 2004; Liu, Chakpitak, Yodmongkol, & Cang, 2014; Money & Crotts, 2003; Sabiote et al, 2012; Sabiote-Ortiz, Frías-Jamilena & Castañeda-García, 2016). El mismo Hofstede mantiene que *“las dimensiones culturales no son más que un marco de trabajo para ayudar a evaluar una cultura concreta y, de este modo, orientar mejor las decisiones”* (Hofstede, 2001) y ésta será la aproximación usada en este trabajo.

3.2.1 Dimensiones culturales de Hofstede, aplicaciones al consumo de tabaco

Así, Hofstede (1980) considera que la cultura es un “programa colectivo de la mente que distingue a los miembros de un grupo o categoría de otros”. Ahora bien, para hacer esas distinciones es necesario conocer las dimensiones de la cultura con el fin de poder

realizar comparaciones entre grupos o culturas, de ahí la necesidad del desarrollo de los marcos culturales para tratar de explicar este fenómeno. Hofstede (1980) en sus trabajos iniciales sobre empleados de IBM, realizados entre 1967 y 1973, logra etiquetar cuatro dimensiones, del análisis de las respuestas, que explican la cultura en función de los valores que se obtengan: Distancia al poder (PDI) , Masculinidad-Feminidad (MAS), Individualismo-Colectivismo (IDV) y Aversión al riesgo (UAI) ; además Hofstede fue capaz de calcular las puntuaciones promedio de cada cultura nacional involucrada en el estudio en relación con estas dimensiones pudiendo así realizar comparaciones entre dos o más culturas.

Posteriormente, con la segunda versión revisada del estudio, considera añadir una quinta dimensión referida a la Orientación a largo plazo-Orientación a corto plazo o Dinamismo Confuciano (LTO).

Y ya en 2010, con la tercera revisión de su teoría, junto a Hofstede, Hofstede y Minkow (2010) enuncian su sexta dimensión, Indulgencia (IVR), vinculada a la teoría de los beneficios percibidos, el compromiso afectivo y la intención de continuidad en los mundos virtuales sociales (Zhou, Jin, Fang, & Vogel, 2015) y con influencias culturales sobre experiencias y respuestas a la vulnerabilidad de los consumidores (Upadhyaya & Rittenburg, 2015).

Así, en el marco de Hofstede las dimensiones para poder comparar culturas son: Distancia al poder, como la medida en que “miembros menos poderosos de las organizaciones e instituciones aceptan y esperan que el poder se distribuya de forma desigual” Analiza cómo se sienten las personas respecto al poder, de forma que puntuaciones bajas indican que se espera y acepta que las relaciones de poder sean democráticas y que se considera a sus miembros como iguales.; por el contrario, puntuaciones altas indican que los menos poderosos aceptan su lugar y son conscientes de la existencia de posiciones jerárquicas formales.

Masculinidad-Feminidad, como la “distribución de los papeles emocionales entre los géneros”. Habla del nivel de importancia se da a la asertividad, la ambición, el poder y el materialismo (valores estereotipados de lo masculino) o el énfasis en las relaciones humanas (valores estereotipados de lo femenino). Puntuaciones altas suelen presentar diferencias más marcadas entre los géneros y suelen ser más competitivas y ambiciosas,

mientras que puntuaciones bajas indican menos diferencias entre géneros y mayor importancia al desarrollo de relaciones.

Individualismo-Colectivismo, como “el grado en que las personas se integran en los grupos”. Puntuaciones altas indican que son individualistas y dan importancia a la consecución de los objetivos personales mientras que puntuaciones bajas nos indican que son colectivistas y los objetivos del grupo y su bienestar se valoran por encima de los del individuo.

Aversión al riesgo, como “tolerancia de una sociedad de la incertidumbre y la ambigüedad” Mide la manera en que una sociedad aborda las situaciones desconocidas, los acontecimientos inesperados y la tensión del cambio. Puntuaciones altas indican peor tolerancia al cambio y suelen minimizar la ansiedad que provoca lo desconocido implementando reglas, normativas o leyes rígidas, por el contrario, puntuaciones bajas indican mayor apertura al cambio, menos reglas y leyes y pautas más flexibles.

Orientación a largo plazo-Orientación a corto plazo, (o Dinamismo Confuciano) que describe el horizonte temporal de una sociedad. Puntuaciones altas, u orientadas a largo plazo, consideran el tiempo una dimensión lineal y se mira al futuro en lugar de al presente o al pasado, hay una orientación a los objetivos y se valoran las recompensas. Puntuaciones bajas u orientadas a corto plazo valoran los métodos tradicionales, dedican una cantidad de tiempo considerable a desarrollar relaciones y, en general, consideran el tiempo como una dimensión circular, lo que no se puede hacer hoy, se puede hacer mañana.

Indulgencia, definida como “la capacidad para satisfacer las necesidades y los deseos de sus miembros.” frente a Contención, con normas sociales estrictas que regulan y/o desaconsejan la satisfacción de los impulsos.

En relación al ámbito que nos ocupa, el tabaco se utiliza en todo el mundo, pero es la cultura la que modela los métodos y patrones específicos de su uso. Por ejemplo: en Cuba se fuman puros, en la India, bidis (Pequeños cigarrillos aromatizados), en Indonesia se mezcla con clavo de olor; en Siria, en pipa de agua (harguile) en grupos, en Asia en pipa de agua (suipa) pero individualmente, se inhala, se masca (Mackay y

Eriksen, 2002). Por otro lado, la prevalencia del tabaquismo varía en función de la Nación, el grupo étnico, el género (OMS, 2016) Hoy la mayoría de investigaciones mantienen que la cultura ejerce influencia en el consumo de tabaco. Teniendo en cuenta que el marco cultural de Hofstede nos ayuda a la comprensión de contextos interculturales e interacciones entre personas con antecedentes culturales diferentes, podría ser de ayuda en el conocimiento de cómo la cultura moldea el consumo de tabaco. Aunque hay pocas evidencias refrendadas por la literatura, la dimensión más estudiada en relación al consumo de tabaco, afirmando que podrían marcar la diferencia desde el punto de vista cultural, es UAI o Aversión al Riesgo (Araque Padilla, Montero Simó, Polo Peña & Rey Pino, 2015; Gallopel-Morvan, Gabrie, Le Gall-Ely, Rieunier & Bertrand, 2009). Valores bajos de la dimensión se asociarían a la percepción de valor en el consumo de tabaco, en forma de mayor riesgo o beneficio. Aunque, a prior, de la sola definición de las dimensiones culturales de Hofstede se podría intuir que podría haber relación entre otras dimensiones y el tabaco, bien como incentivando o ejerciendo de factor protector frente al consumo de tabaco.

En aplicación de la Ley 3/2007 de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, así como de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, toda referencia a personas o colectivos incluida en este documento estará haciendo referencia al género gramatical neutro, incluyendo por lo tanto la posibilidad de referirse tanto a mujeres como a hombres.

4. CUESTIONES DE INVESTIGACIÓN

El estudio es la primera aproximación al fenómeno del consumo de tabaco en universitarios en Ceuta desde la perspectiva Crosscultural y del Marketing Crítico, se han formulado las siguientes cuestiones de investigación (CI) a las que el presente estudio intentara dar respuesta.

En relación al consumo de tabaco en universitarios en Ceuta:

CI 1. En función de las dimensiones culturales de Hofstede (2011) ¿Hay diferencias en cuanto al género, la titulación que cursan o la religión?

CI 2. ¿Cuáles son las principales evocaciones que tienen los universitarios sobre el consumo de tabaco?

CI 3. ¿Qué diferencias hay en la evocación del consumo de tabaco en función del género, la religión o la formación de los universitarios?

CI 4. ¿Cuáles son los principales atributos y beneficios percibidos de los diferentes dispositivos de consumo de nicotina?

CI 5. ¿Qué diferencias hay en la percepción de los diferentes atributos y beneficios percibidos de los diferentes dispositivos de consumo de nicotina en función del género, la religión y la titulación?

CI 6. ¿Existen diferencias en el riesgo percibido de utilizar distintos dispositivos de consumo de nicotina en función de las características de género, religión o formación de los universitarios?

5. METODOLOGÍA

Para la consecución de los objetivos del estudio, se propone un estudio exploratorio a través de una metodología combinada con estrategias cualitativas y cuantitativas, complementándolas, así se de un mismo fenómeno se obtendrán dos imágenes, una procedente de la orientación cualitativa y la otra de la orientación cuantitativa (Bericat, 1998). Se han empleado dos técnicas de investigación, el cuestionario y los focus groups.

5.1. Manipulación de las características culturales en el campus de Ceuta

En cuanto al consumo de tabaco en Ceuta, no hay datos de jóvenes universitarios los datos más recientes, de 2011, provienen de el “Informe sobre hábitos tabáquicos en la Ceuta” y la “Encuesta sobre consumo recreativo de drogas entre los jóvenes ceutíes”, formando parte del “II Plan Integral del tabaquismo 2013-2017 de Ceuta”. De ambos sobre jóvenes ceutíes y tabaco se extraen las siguientes conclusiones:

- 1.- El ritmo temporal en el ocio está marcado por la separación entre fines de semana y días laborables, a diferencias de otras ciudades en que existe mayor continuidad en el ocio nocturno.
- 2.- En jóvenes entre 15 y 25 años, existe relación entre el tiempo de ocio y la banalización del consumo de drogas, entre ellas el tabaco.
- 3.- Existe relación entre el ocio nocturno y el consumo de tabaco: los jóvenes que salen de marcha los fines de semana presentan unas prevalencias en el consumo de tabaco,

aunque sean fumadores sociales, del 60%, muy superiores a las que registra el conjunto de la población joven ceutí, 41,1%.

Por ello, se diseñó un cuestionario que buscaba conocer la situación de los universitarios de Ceuta en relación a las dimensiones culturales de Hofstede (2011) y al consumo de tabaco. (Anexo I)

5.1.1 Cuestionario VSM 2013

Las dimensiones culturales se exploraron mediante el cuestionarios VSM 2013 de Hofstede en su versión validada al castellano, con la finalidad de comparar sus valores en función del género, y la religión. Los datos obtenidos se estandarizaron en función del género y la religión.

5.1.2. Cuestionarios sobre tabaco

Para explorar la situación en relación al consumo de tabaco además de datos sociodemográficos, edad de inicio, causa y frecuencia en el consumo de tabaco, se usaron:

Para valorar la dependencia física de la nicotina: el test de Fagerstrom de dependencia de la nicotina FTND o “*Fagerstrom test for nicotine dependence*” (Fagerstrom, 1989) Es el más difundido para el diagnóstico de tabaquismo., es de aplicación sencilla, autoadministrado y consta de 6 preguntas, la puntuación oscila entre 0 y 10 de forma que a mayor puntuación mayor dependencia (Véase Tabla 1)

Tabla 1: Valores FTND

Puntuación del FTND	DEPENDENCIA DE LA NICOTINA
De 0 a 3	Baja dependencia
De 4 a 6	Media dependencia
De 7 a 10	Alta dependencia

Para valorar la dependencia psíquica: el FRQ “*Fagersrtom reinforcement question*”. Es un cuestionario sencillo con tres respuestas alternativas que nos permite discriminar si el fumador lo es con respuesta negativa, consume tabaco para evitar el

síndrome de abstinencia o respuesta positiva, consume tabaco para disfrutar de la sensación placentera que le produce, o ambas respuestas (Fagerstrom, 2003).

Para el análisis de la motivación para el abandono del consumo de tabaco se usaron 2 cuestionarios:

El modelo transteórico del cambio propuesto por Pochasca y Diclemente (1983) aplicado extensamente para abandono del consumo de tabaco, en función de la puntuación obtenida se identificará la fase en que se encuentra el consumidor de tabaco. Los consumidores de tabaco se encuentran en una fase u otra en función de la actitud con respecto a la realización de un intento serio de abandono del consumo de tabaco: en fase de Pre contemplación los consumidores de tabaco que no tienen intención de iniciar el abandono en los próximos 6 meses, en fase de contemplación los que se plantean el abandono en los próximos 6 meses y en fase de Preparación/acción los que han tomado la decisión de abandono en el próximo mes. (Véase Tabla 2)

Tabla 2: Fases de abandono Pochasca y Diclemente(1983)

PUNTUACIÓN	FASE DE ABANDONO	ACTITUD
1	Pre contemplación	No intención de abandono
2	Contemplación	Se plantean el abandono
3	Preparación/ Acción	Decisión de abandono

Y el de “intención de dejar de fumar” adaptada para la aplicación al marketing Social por **Wong & Capella (2009)** con la finalidad de medir el concepto de “valor percibido del habito de fumar” Es una escala tipo Likert donde el valor “0” equivale a “totalmente en desacuerdo” y valor “10” a “totalmente de acuerdo”.

Por último, y dado que los comportamientos en el consumo de tabaco están directamente relacionados con las percepciones de riesgos y beneficios (Song y col, 2009) se usó un escala tipo Likert para valorar la percepción del riesgo par la salud de cada dispositivo de consumo objeto de estudio, donde el valor “0” equivale a “riesgo bajo” y el valor “10” a “riesgo alto” administrada a fumadores y no fumadores.

5.1.3. Característica de la muestra

El cuestionario se administró de forma presencial en todas las titulaciones y en los 4 cursos de cada titulación del campus universitario de Ceuta, durante el mes Mayo del 2017, se puso especial énfasis en el anonimato de los datos. De una población de 760 estudiantes totales, el número de cuestionarios válidos conseguido fue de 387. Los datos fueron recopilados en una base de datos con el programa “Microsoft Excel 2013” y tratados estadísticamente con el programa “IBM SPSS Statistics versión 24”

5.2. Enfoque Cualitativo

La metodología cualitativa pone su énfasis en el actor individual, en la descripción y comprensión interpretativa de su conducta. La recogida de la información se caracteriza por su flexibilidad en un proceso continuo de interacción, marcado por el desarrollo de la investigación. Y el análisis de los datos, por la interpretación inductiva de los discursos, acciones y estructuras latentes (Cea D’Ancona, 2001) apoyada, a su vez, en un marco teórico fruto de revisión de la literatura.

El objeto de trabajo condiciona la elección de este tipo de aproximación, pues para entender el consumo de tabaco en universitarios es necesario preguntarles sobre qué significa para ellos, qué piensan y experimentan con su consumo y cómo lo perciben y lo interpretan (Jacobson, 1982).

La técnica usada es la dinámicas de grupos o “*focus groups*” (Watts & Ebbuts, 1987). El grupo de discusión se puede definir como una técnica de investigación de recogida de datos a través de la interacción de un grupo sobre un tema determinado por la persona investigadora (Morgan, 1996). Es una conversación entre un grupo de personas, cuidadosamente planeada, en un ambiente no directivo, diseñada para obtener información en un área de interés (Krueger, 1991). El grupo de discusión ofrece importantes ventajas frente a otras técnicas, al aportar una visión rica y compleja de las representaciones sociales y significados colectivos (Krueger, 1991). La obtención de la información de los participantes puede dirigirse hacia un producto de consumo, concepto, servicio o institución (Byers & Wilcox, 1988) sobre los que se pueden conocer percepciones, sentimientos, actitudes e ideas de una pluralidad de grupos, definidos por diferentes rasgos característicos de sus miembros en relación al objeto de la investigación (Bers, 1989). Por ello, los grupos de discusión son un medio altamente apropiado para obtener una visión en profundidad de la motivaciones que están detrás de la conducta humana (Ward, Bertrand & Brown, 1991).

Las fases para el diseño de los grupos de discusión usadas fueron: Planificación, Selección, Moderación y Análisis e Informe final (véase Figura 1)

Figura 1: Etapas del diseño de los grupos de discusión



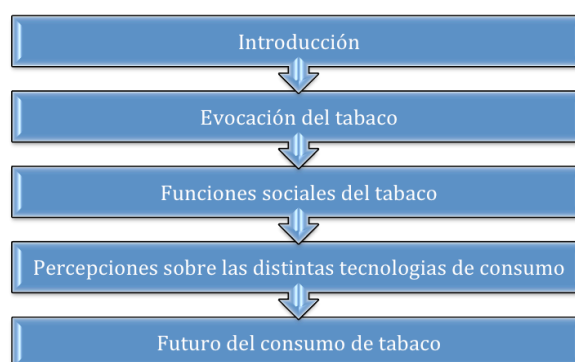
Fuente: elaboración propia

Lo relevante en cuanto al diseño de estos grupos focales ha sido:

- El número de grupos se prefijó en 8, en función de los segmentos mayoritarios identificados en universitarios en Ceuta: hombres vs mujeres, Educación vs Ciencias de la Salud, Cristianos vs Musulmanes, con la finalidad de acceder a los distintos discursos sobre el consumo de tabaco (Lederman & O'Malley, 1990).
- En cuanto a la homogeneidad vs heterogeneidad intra-grupos, se optó por la heterogeneidad en el objeto de estudio, el consumo de tabaco, pues aumenta la amplitud de experiencias, percepciones y opiniones aun asumiendo que conlleva como riesgo la aparición de conflictos entre participantes (Fern, 1983), frente a la de elegir un grupo estrictamente homogéneo con el riesgo de un discurso redundante (Ibáñez, 1986).
- El lugar elegido para las dinámicas era neutral (Bers, 1989) poco ruidoso, con sillas cómodas y que fomentaba la comunicación entre los participantes al permitir que todos pudieran verse entre si. Se usaron distintivos con los nombres de los participantes para favorecer la comunicación interpersonal.
- Todos los grupos se desarrollaron sin incidencias importantes, sus componentes fueron muy participativos. Las discusiones grupales duraron entre una hora y media y dos horas como máximo.

- El inicio de todas las dinámicas de grupo se caracterizó por una presentación de la persona moderadora de la dinámica y de manera muy general de la cuestión objeto de discusión, el consumo de tabaco. Se explicaron brevemente las normas de funcionamiento del grupo haciendo énfasis en la importancia de la sinceridad y la validez de todas las opiniones y se justificó el uso de cámara de video para la grabación de la sesión (Krueger, 1991).
- En la introducción, los grupos empezaron la discusión con una ronda de presentaciones, donde cada participante se presentaba y resumía brevemente su relación con el consumo de tabaco. Después de esta ronda inicial, la persona moderadora proponía los temas previstos según el protocolo de discusión, de manera flexible y abierta, intentando adoptar un rol imparcial, amable y natural, participando lo menos posible y planteando los temas de forma neutra para no condicionar la discusión (Llopis, 2004), aunque ejerciendo de moderadora, en aquellas situaciones que pudieran interferir en el desarrollo de la dinámica de los grupos, por ejemplo, solicitando aclaraciones de expresiones o términos ambiguos, gestionando los silencios, asintiendo o negando con la cabeza, manteniendo el contacto visual, en la aparición de líderes espontáneos que trataban de monopolizar la conversación o en los fases iniciales de alusiones personales entre participantes (Krueger, 1991).
- Para la fase central de la dinámica, se dirigió la discusión a los temas principales de investigación, los propuestos en forma de guía de preguntas abiertas basadas en el marco teórico (anexo II) centrando la discusión en 4 bloques: Evocación del tabaco, Funciones sociales del tabaco, percepciones sobre las distintas tecnologías de consumo y por ultimo sobre el futuro del tabaco (véase Figura 2)

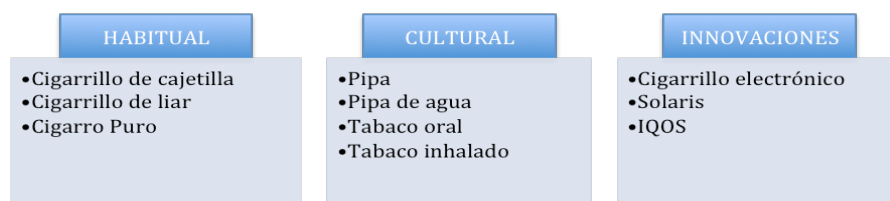
Figura 2: Estructura de bloques de la guía de los grupos de discusión



Fuente: elaboración propia

- En el bloque de percepciones sobre los distintos dispositivos de consumo de nicotina, éstos se agruparon en 3 categorías: Tecnología Habitual, Cultural e Innovadora. Se mostraron diferentes formas de consumo en cada categoría, de una en una (Véase Figura 3). Como estímulos, se trabajó con los distintos dispositivos de consumo de nicotina reales que todos los participantes tuvieron a su disposición, de forma que pudieron tener una experiencia real con cada tipo de dispositivo.

Figura 3: Categorías y dispositivos de consumo de nicotina mostrados.



Fuente: elaboración propia

5.2.1. Reclutamiento y participante

Se llevaron a cabo 8 grupos de discusión, 1 sesión por cada grupo, todos homogéneos en género, religión y área de conocimiento del que provenían, y heterogéneos en cuanto a su relación con el tabaco. El número de participantes por grupo fue de entre 5 y 8. En total 46 participantes. La composición de los grupos se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Composición de los grupos de discusión

GRUPO	Nº Y GÉNERO	AREA DE CONOCIMIENTO	RELIGIÓN	TABACO
1	6 Mujeres	Ciencias de la Salud	Cristiana	3 Si 3 No
2	5 Mujeres	Educación	Musulmana	3 Si 2 No
3	7 Hombres	Ciencias de la Salud	Cristiana	4 Si 3 No
4	8 Mujeres	Educación	Cristiana	4 Si 4 No
5	5 Hombres	Educación	Cristiana	3 Si 2 No
6	5 Hombres	Educación	Musulmana	3 Si 2 No
7	5 Hombres	Ciencias de la Salud	Musulmana	3 Si 2 No
8	5 Mujeres	Ciencias de la Salud	Musulmana	1 Si 4 No

El reclutamiento se realizó en el entorno de los estudiantes, actuando muchos de ellos como reclutadores. La naturaleza de la técnica presentó algunas dificultades para conseguir el número y la proporción de participantes recomendable (Krueger, 1991). En cuanto al número, debido a la época en que se llevaron a cabo las dinámicas, finales de mayo e inicio de Junio de 2017 en que coincidían el inicio del periodo de exámenes y por otro lado, el grupo de musulmanes se encontraba en el mes de Ramadán y en cuanto a la proporción de fumadores/no fumadores en el caso de las mujeres musulmanas, de ambas titulaciones, por el bajo índice de consumo de tabaco que referían tener.

5.2.2. Análisis de la información

Las transcripciones de las 8 sesiones grabadas en video fueron codificadas por la misma persona que moderó los grupos de discusión, en función de la guía de la dinámica de grupo, mediante el Software CAQDAS NVIVO 11 Plus que permitió un análisis temático detallado de la información en relación a los objetivos y cuestiones de la investigación propuesta, resultando clave en análisis cualitativo no limitarse a la simple descripción de los datos obtenidos, sino que se han tenido en cuenta el significado de las palabras, el contexto, el grado de precisión de las respuestas y la identificación de las ideas básicas (Krueger, 1991).

Tras la visualización inicial de las sesiones grabadas en video, como punto de partida del inicio del análisis, se procedió a la depuración de los datos eliminando los de escaso interés para la investigación y a la codificación temática y por atributos (Saldaña, 2009) En cuanto a los atributos se identificaron: género, titulación, religión. En la codificación temática cada secuencia de video se codificó, en función de su contenido en nodos o categorías (Bazeley & Jackson, 2007). Las conversaciones de los participantes se analizaron diferenciándolas por atributos, con la intención de describir aspectos singulares de su definición en relación al consumo de tabaco para posteriormente poder compararla a los grupos. Se transcribieron trozos literales (extractos) de las conversaciones para ilustrar los resultados.

5.2.3. Aspectos de calidad de la investigación

El aspecto de la calidad metodológica en investigación cualitativa ha despertado intensos debates, pudiéndose identificar tres posiciones sobre el tema: la primera postura representada por los que rechazan cualquier clase de criterio, debido a la naturaleza misma de la investigación cualitativa; la segunda que propone una redefinición de los criterios para adecuarse al objeto de estudio de la investigación cualitativa; y la postura que defiende la aplicación de los mismos criterios que a la investigación cuantitativa (Hammersley, 2013).

Sin pretender adentrarnos en debates al respecto en el presente trabajo se aplicarán los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad de un estudio cualitativo: criterios de credibilidad, de transferencia, de consistencia y de neutralidad (Guba & Lincoln, 1985). Todas las sesiones se grabaron en video de forma que otro investigador pueda examinar los datos y llegar a conclusiones iguales o similares a la del investigador inicial. Se ha descrito el proceso de la investigación de forma detallada. Se ha recurrido a la triangulación de métodos (Rodríguez & Gutiérrez, 2005) comparando los descubrimientos en el presente trabajo con lo aportado por la revisión de la literatura.

5.2.4. Aspectos éticos

Para la evaluación de los aspectos éticos del trabajo se recurrirá a los criterios de Emanuel (2000).

- Interés científico y social: debe general algún beneficio para las personas de forma individual o colectiva. No hay la menor duda en relación al consumo de tabaco, la finalidad del estudio no es comercial.
- Validez Científica: la validez interna mediante un diseño metodológico adecuado a los objetivos propuestos y la validez externa, mediante la contribución al mejor conocimiento de fenómeno que se estudia.
- Razón riesgo-beneficio favorable: asegurada la pertinencia, del objeto de estudio, se aclaró a los participantes el sentido de la investigación, evitando el daño potencial emocional, de imagen falsa, el conflicto de intereses y la confusión de papeles.

- Consentimiento informado: requisito ético y jurídico básico, por escrito, se muestra en el anexo III. La participación de todos los participantes fue voluntaria.
- Respeto por los participantes: se garantizó la protección de la intimidad y confidencialidad de participantes y datos.
- Evaluación independiente: el presente trabajo no ha sido evaluado por ningún comité ético.
- Selección equitativa de los participantes: Los criterios fueron rigurosos en la elección de los participantes.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1. Características de la población local en cuanto al consumo de tabaco

En cuanto a las características sociodemográficas de los universitarios del campus de Ceuta, analizadas mediante una muestra de 387 entrevistados, la edad media en el campus de Ceuta es de 22 años. El 70,08% (267) son mujeres. Y el 29,92% (114) hombres (Véase Tabla 4, Gráfico 1)

Tabla 4. Características socio-demográficas de la muestra: edad y género

	Género		
Edad	Mujer	Hombre	Total
Menos de 25 años	225 (59,06%)	92 (24,15%)	317 (83,20%)
Entre 25 y 34	31 (8,14%)	20 (5,25%)	51 (13,39%)
Entre 35 y 44	7 (1,84%)	2 (0,52%)	9(2,36%)
Más de 44 años	4 (1,05%)	0 (0,0%)	4 (1,05%)
Total	267 (70,08%)	114 (29,92%)	381 (100%)

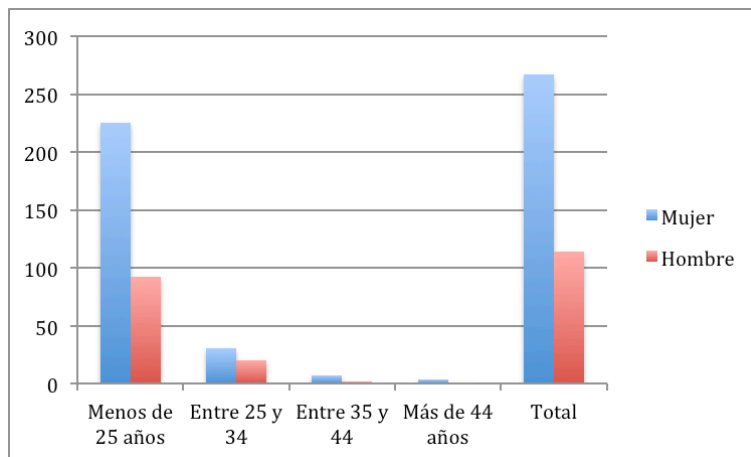


Gráfico 1: Características socio-demográficas de la muestra: edad y género

En cuanto a la cultura, el 81 % son de religión cristiana y el 19% musulmana. El 53,5% son del área de Educación y 46,5% son del área de Ciencia de la Salud (Véase Tabla 5, Gráfico 2).

Tabla 5: Muestra según edad, religión y titulación

	MUJER	HOMBRE	TOTAL
	22,2 ± 5,3	22,0 ± 3,9	387
CRISTIANA	217	97	314
MUSULMANA	52	21	73
CC. SALUD	134	46	180
EDU.EC.TEC.	135	72	207

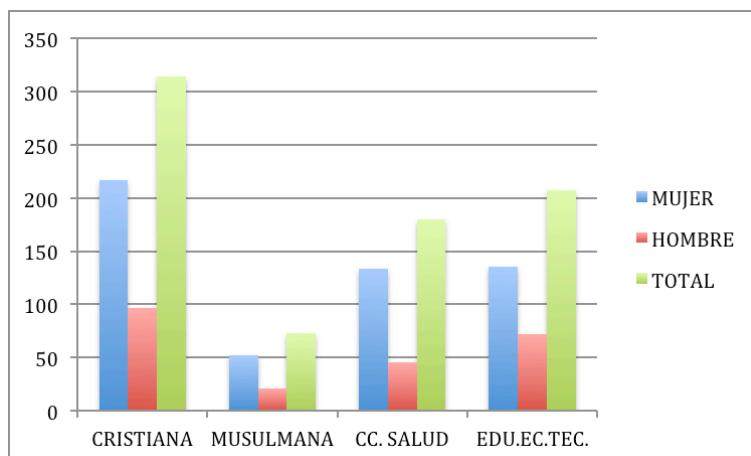


Gráfico 2: Características socio-demográficas de la muestra: edad, religión y titulación

En cuanto a la prevalencia total del consumo de tabaco en el campus ésta se sitúa en el 25,84 %. Del total de mujeres, reconocen consumirlo el 24,5% y de los hombres, el 28% , con un 29,6% cristianos consumidores de tabaco y un 8,2 de musulmanes. (Véase Tabla 6, Gráfica 3).

Tabla 6: Prevalencia consumo tabaco por género

HÁBITO		GÉNERO		Total
		MUJER	HOMBRE	
FUMA	Recuento	66	33	99
	% Género	24,5	28,0	25,6
	Resid. Tip.	-0,34	0,51	
NO FUMA	Recuento	203	85	288
	% Género	75,5	72,0	74,4
	Resid. Tip.	0,20	-0,30	
Total		269	118	387

Muy por debajo de la prevalencia general del grupo de edad (40%) y ligeramente inferior la prevalencia en estudiantes universitarios (29%). Existe una mayor prevalencia del consumo de tabaco en hombres (28%) que en mujeres (24,5%). (véase Tabla 6, Figura 6). En nuestra muestra, no se cumple lo evidenciado en estudios previos que sugerían una prevalencia ligeramente superior de mujeres universitarias fumadoras frente a la de los hombres (Fabelo, Iglesias y Núñez, 2011)

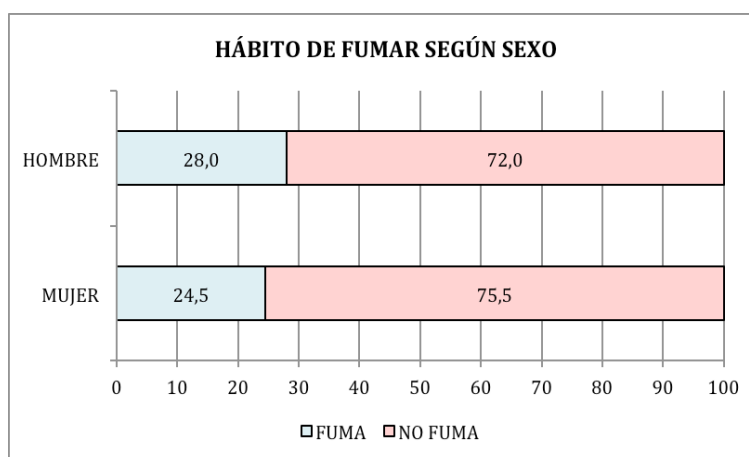


Gráfico 3: Prevalencia del consumo de tabaco por género

En cuanto al consumo de tabaco por religión, el 93% de los consumidores de tabaco del campus son cristianos frente a un 7% de musulmanes (véase Tabla 6, Gráfica 4)

Tabla 7: Consumo de tabaco en relación con la religión

HÁBITO		RELIGIÓN		Total
		CRISTIANA	MUSULMANA	
FUMA	Recuento	93	6	99
	% REL.	29,6	8,2	25,6
	Resid.	1,41	-2,93	
	Tip.			
NO FUMA	Recuento	221	67	288
	% REL.	70,4	91,8	74,4
	Resid.	-0,83	1,72	
	Tip.			
Total		314	73	387

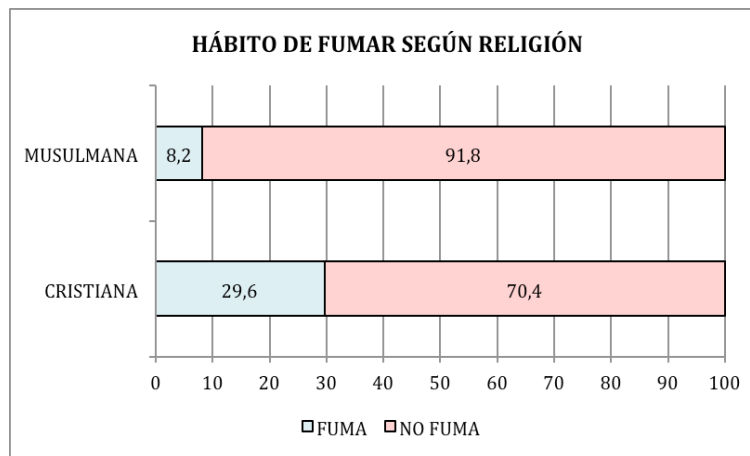


Gráfico 4: Prevalencia del consumo de tabaco según religión

En cuanto a la edad de inicio del consumo de tabaco, los hombres musulmanes (16 años) y las mujeres cristinas (17 años) empiezan el consumo en edades mas tempranas, cuando aún no han empezado sus estudios universitarios.

Tabla 8: Edad de inicio en el consumo por género y religión

GÉNERO /RELIGIÓN		Media	Desv. típ.	E.T.M.
MUJER	CRISTIANA	17,4	4,9	0,6
	MUSULMANA	18,5	2,1	1,5
HOMBRE	CRISTIANO	18,0	3,0	0,6
	MUSULMÁN	16,8	1,5	0,8
Total		17,6	4,3	0,4

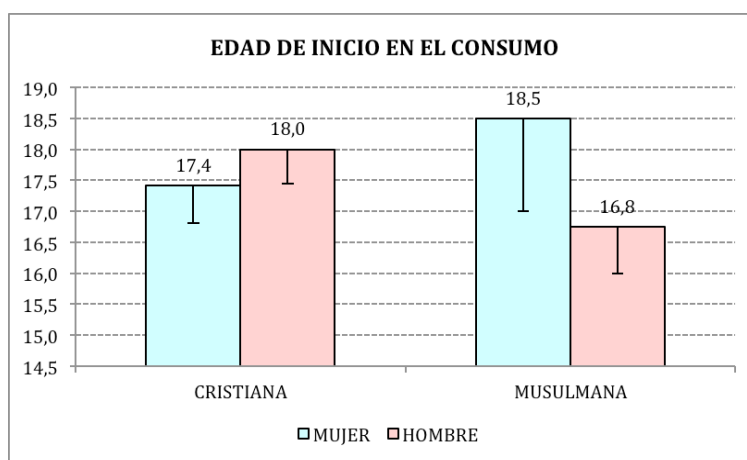


Gráfico 5: Edad de inicio según género y religión

Las causas de inicio, más frecuentes son los amigos (28,9%) y las celebraciones (23,7%) .(Véase Tabla 9, Gráfica 6).

Tabla 9: Causa de inicio de consumo

INICIO	Casos	%	% acum.
FAMILIA	3	3,1	3,1
AMIGOS	28	28,9	32,0
CURIOSIDAD	15	15,5	47,4
CELEBRACIÓN	23	23,7	71,1
ANSIEDAD	15	15,5	86,6
NO SÉ	11	11,3	97,9
OTRA	2	2,1	100
Total	97	100	

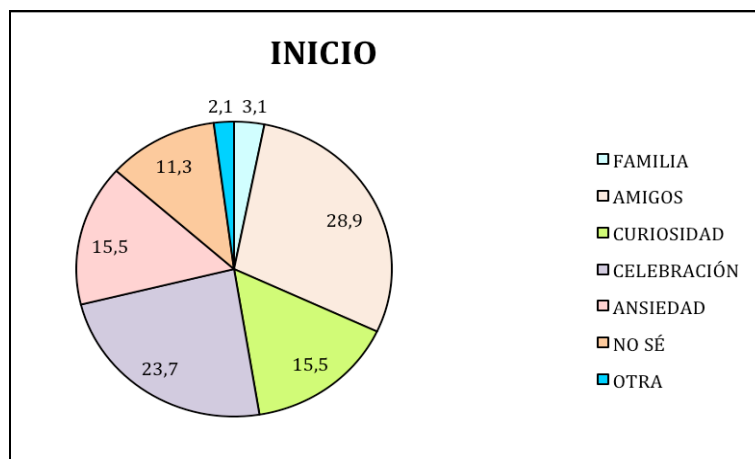


Gráfico 6: Causa de inicio de consumo

En cuanto a la distribución de consumo de tabaco por área de conocimientos, el 31% de los universitarios del área de la Salud consumen tabaco frente al 20,8% del área de Educación (Véase Tabla 10, Gráfica 7). Esta situación de mayor consumo en esta área ya ha sido descrita en estudios previos (Fabelo, Iglesias & Núñez, 2011).

Tabla 10: Consumo de tabaco por área de conocimiento

HÁBITO		ÁREA		Total
		CC SALUD	EDU.EC.TEC.	
FUMA	Recuento	56	43	99
	% ESTUD.	31,1	20,8	25,6
	Resid. Tip.	1,47	-1,37	
NO FUMA	Recuento	124	164	288
	% ESTUD.	68,9	79,2	74,4
	Resid. Tip.	-0,86	0,80	
Total		180	207	387

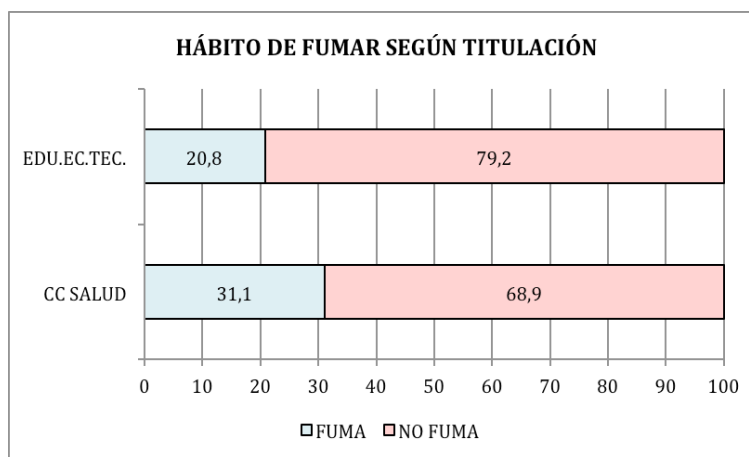


Gráfico 7: Consumo de tabaco por área de conocimiento

En cuanto al género de los consumidores de tabaco y el nivel de dependencia de la nicotina medida con el test de Fagerström (ya comentado en la metodología) las mujeres presentan cifras de mayor dependencia (64%) frente a los hombres (29%), más del doble Véase Tabla 11, Gráfica 8) entre los hombres no se dan niveles altos de dependencia y la mayoría (96,6%) presentan una dependencia leve de la nicotina. Entre las mujeres por el contrario hay más de un 10% que presentan dependencia de la nicotina en niveles medios y altos.

Tabla 11: Test de Fagerström de dependencia a la nicotina según género

GÉNERO		DEPENDENCIA A LA NICOTINA			Total
		POCA	MEDIA	ALTA	
MUJER	Recuento	57	5	2	64
	% NIVEL	67,1	83,3	100,0	68,8
	Resid. Tip.	-0,20	0,43	0,53	
HOMBRE	Recuento	28	1	0	29
	% NIVEL	32,9	16,7	0,0	31,2
	Resid. Tip.	0,29	-0,64	-0,79	
Total		85	6	2	93

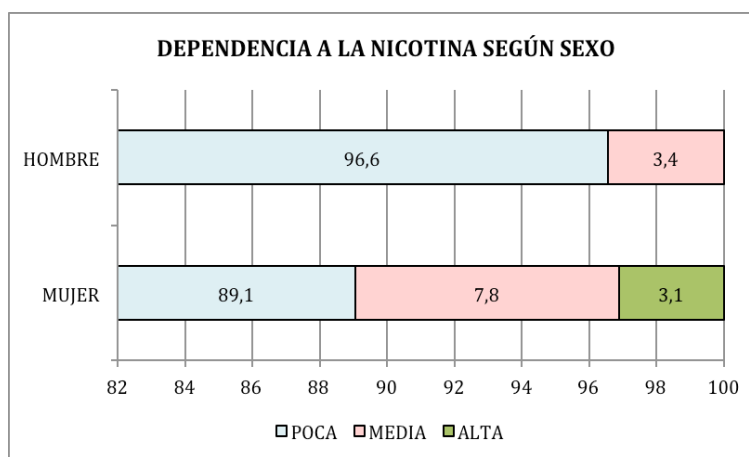


Gráfico 8: Niveles de dependencia por género . Test de Fagerström.

6.2. Las dimensiones culturales de Hofstede (2011) en universitarios en Ceuta

Para analizar la cultura de los universitarios entrevistados, se ha tomado como referencia el modelo cultural de Hofstede et al. (2010) con 6 dimensiones culturales, que ya explicamos en el apartado del marco teórico. Aunque dentro de esta propuesta

cultural, Hofstede et al. (2010) también reflejaron las dimensiones culturales de España, no hay trabajos actuales sobre las dimensiones culturales en Ceuta. Lo autores Alcántara et al. (2010), aplicando el VSM94, midieron estas dimensiones comparando entre las 4 comunidades étnicas de Ceuta, pero su muestra no era similar a la que es objeto de estudio en este trabajo. Por ello, y para tomarlo como referencia al hacer el análisis de los grupos focales, a continuación se describen las dimensiones culturales de la comunidad universitaria del Campus de Ceuta, con una muestra de 387 entrevistados, donde la medio de edad es de 22 años, siendo el 69,25% (268) mujeres y el 29,46 % (114) hombres. En la tabla12 se puede ver la descripción de las variables socio-demográficas de la muestra.

Continuando con el análisis, en la tabla siguiente se muestran los valores culturales de la muestra, por género y religión. Se ha seguido la escala VSM13 de Hofstede et al. (2010), incluyendo las 6 variables culturales medidas en forma grupal.

Tabla 12: Dimensiones culturales por religión y género

Dimensión cultural	Cristina - católica (N=310)		Musulmana (N=72)		Hombre	Mujer
	Hombre (N=216)	Mujer (N=94)	Hombre (N=52)	Mujer (N=20)		
Distancia de poder	33,72	37,22	25,50	30,48	32,28	35,91
	36,16		29,10			
Individualismo	76,06	68,15	79,75	56,73	76,71	65,93
	70,55		63,13			
Masculinidad	52,23	55,67	27,25	62,12	47,85	56,92
	54,63		52,43			
Evasión al riesgo	13,83	32,92	12,00	51,06	13,51	36,44
	27,13		40,21			
Orientación a largo plazo	51,97	51,02	59,75	59,13	53,33	52,59
	51,31		59,31			
Indulgencia	119,47	123,75	134,50	102,79	122,11	116,68
	122,45		111,60			

Si analizamos la muestra teniendo en cuenta la religión como elemento cultural, podríamos decir que la católica presenta un valor en distancia de poder mayor que la muestra musulmana, diferencia que se mantiene también por géneros. Con respecto a la dimensión individualismo – colectivismo, la muestra católica sería más individualista o lo que es lo mismo, la musulmana la más colectivista. Con respecto a la dimensión masculinidad, el valor obtenido es muy similar y no presenta diferencia alguna. Merece

la pena puntualizar que aunque en la muestra católica, hombres y mujeres se diferencia en 3 unidades (52,23 hombres vs. 55,67 mujeres), en la muestra musulmana el valor obtenido por las mujeres duplica el valor de los hombres. Con respecto a aversión al riesgo, es la muestra musulmana la que tiene un valor más elevado, siendo esta vez el grupo femenino dentro de esta cultura la que presenta el valor más elevado. Los hombres, en ambas culturas, tienen un valor más bajo de evasión al riesgo. Con respecto a la orientación en el tiempo, la cultura católica se orienta más a corto plazo, frente a la musulmana que se orienta a largo plazo. Y para terminar, con respecto a indulgencia, es la cultural católica la que presenta un valor más relacionado con el disfrute (indulgencia), frente a la cultura musulmana donde este valor es más bajo. Si lo analizamos por género, dentro de la musulmana hay una diferencia superior a 30 puntos entre hombres (134,50) y mujeres (102,79).

En nuestra muestra, los hombres cristianos, con mayor distancia de poder, más individualistas, con menor aversión, orientados a corto plazo y valores más altos de indulgencia al riesgo, son los que tienen mayor prevalencia de consumo de tabaco. Por el contrario, las mujeres musulmanas presentan menor distancia de poder, son más colectivistas, los valores más bajos de masculinidad, y con una mayor aversión al riesgo, orientadas a largo plazo, con los valores de indulgencia más bajos de la muestra y también menor prevalencia de consumo de tabaco.

La dimensión más estudiada en relación al consumo de tabaco, afirmando que podrían marcar la diferencia desde el punto de vista cultural, es la Aversión al Riesgo (Araque Padilla, Montero Simó, Polo Peña y Rey Pino, 2015; Gallopel-Morvan, Gabriele, Le Gall-Ely, Rieunier y Bertrand, 2009). Valores bajos de UAI favorecedores del comportamiento consumo de tabaco en relación al valor del riesgo en el consumo de tabaco.

6.3. Percepciones de las diferentes tecnologías de *intake* de nicotina.

En esta parte de los resultados se analizan los grupos focales que se han llevado a cabo, con la intención de dar respuesta a los objetivos y cuestiones de investigación. Se realiza una primera aproximación mediante el análisis de los resultados en forma de codificación numérica, con posterioridad se realizará una análisis de los resultados en forma de extractos.

En cuanto a la codificación numérica, el análisis ha dejado una estructura de 4 nodos principales (descritos en la metodología, véase Figura 1) ramificados con 18 nodos descendientes hijos y 31 nietos. Se han realizado un total de 1278 codificaciones de las dinámicas de grupo, donde los nodos con mayor densidad de codificación han sido el nodo “evocación”, “Funciones del tabaco” y los 3 grupos de tecnologías de consumo de nicotina: “habitual”, “cultural” e innovaciones.

6.3.1. Principales evocaciones de los universitarios sobre el consumo de tabaco.

El análisis de las dinámicas de grupo indica que las evocaciones en relación al consumo de tabaco han sido, claramente, negativas, tanto en consumidores como en no consumidores, hombres y mujeres, cristianos y musulmanes y de ambas titulaciones.

Las evocaciones más frecuentes en relación a las características del tabaco son las de “humo” y “mal olor”, asociadas claramente al tipo de consumo mediante combustión. En cuanto a los efectos del tabaco se refieren a “pulmón negro”, “enfermedades como el cáncer” e incluso lo relacionan con “la muerte”, la mayoría asociadas con problemas de salud. Los universitarios parecen tener interiorizado el discurso de “el tabaco es perjudicial para la salud”, “el tabaco mata” de las advertencias sanitarias incluidas en los paquetes, como así lo manifiestan en los siguientes extractos.

Extracto 1

C. 23 años, Salud, *A ver yo soy consciente de que tabaco ni huele bien ni es bueno ni nada, así que intento fumar en el patio, a mi misma no me gusta el olor del tabaco, aunque yo fume.*
Cristiana,
Fumadora.

Extracto 2

P. Mujer 22 años, *A mi no me gusta el olor del tabaco, se que me hace mucho mal, y fumamos!*
Educación, Cristiana,
Fumadora.

Extracto 3

S. 22 años, Salud, *Yo, desde mi punto de vista, a mi es que el sabor del tabaco no me gusta, Yo no se ni por que fumo, simplemente a lo mejor lo tengo asociado a determinadas actividades por ejemplo cuando salgo de fiesta pues me apetece, pero después el sabor que me deja no me*
musulmana,
Fumadora.

gusta, ni el olor tampoco.

6.3.2. Funciones sociales del tabaco

A pesar de ello, consumen tabaco y evocan la sensación placentera asociada al acto de consumir cigarrillos (y asociada a la dependencia de la nicotina) claramente descrita sólo en los grupos de mujeres cristianas de las dos áreas de conocimiento, como se refleja en los siguientes extractos:

Extracto 4

I. Mujer 22 años, Salud, Cristiana, No fumadora. *Me he fumado algún cigarro con mis amigas y me ha sentado bien (risas), nos lo fumamos tranquilas, relajadas, sí, es verdad.*

Extracto 5

P. Mujer 22 años Educación Cristiana, fumadora. *A mi me gusta fumar, de verdad que yo, a lo mejor, como y me apetece fumar, tengo que fumar, después de las comidas, y si no tengo, pero pienso en fumar después de comer, Puedo aguantar pero a la vez lo necesito, me gusta.*

Extracto 6

C. 26 años, Salud, Cristiana, fumadora. *Es un placer, me encanta una cervecita y un cigarrito, me da me placer, si no, no fumaria, no me siento enganchada, ayer me harte de fumar y hoy no me apetece, me duele la tráquea, todo el fin de semana alcohol y tabaco y me siento intoxicada, necesito depurarme y no fumo, no estoy enganchada.*

Esta referencia a la “sensación placentera” no se da ni en hombres ni mujeres musulmanas, que en ningún caso tiene esta asociación de tabaco-placer.

Además de la sensación placentera, asociada a la adicción a la nicotina, se evidencia la implicación del consumo de tabaco en la vida cotidiana, encontrando nuevos sentidos al acto de consumir tabaco. Como el consumo de tabaco como mecanismo de control del peso, como refieren las mujeres fumadoras de religión cristiana de ambas titulaciones “*Es una sensación que te llena, te sacia*” o “*... El tabaco te sacia*”

Pero también es una asociación que parece estar clara en mujeres no fumadoras tal como dicen en los extractos siguientes:

Extracto 7

I. 22 años, Salud, No fumadora. *Yo conozco a gente que ha empezado a fumar y ha adelgazado y si dejas de fumar se gana peso.*

Extracto 8

R. 21 años, Salud, No fumadora *Yo conozco a gente que ha dejado de fumar y ha engordado, ¡muchísimo!, porque el vicio del tabaco lo sustituyen con la comida*

No se identifica este sentido del control de peso en mujeres musulmanas que por el contrario identifican más claramente el control de tensiones

Extracto 9

N. 21 años, No fumadora. *Tengo amigos que antes de un examen tiene que fumar, si no fuman no pueden hacer le examen, creen que van a suspender.*

Extracto 10

S. 22 años, fumadora. Moderador: *¿Decías que la gente fuma más cuando esta nerviosa? Si, la gente fuma mas en situaciones de estrés, yo tengo amigas que en los exámenes fuman muchísimo, a mi misma me calma la ansiedad. Mucha gente fuma por desahogarse, se van a liberar de la tensión es algo que des estresa.*

La relación del tabaco con el ocio es clara en todas las dinámicas de grupo y se asocia a la fiesta en todos los grupos y al consumo de alcohol (Tamin, 2003) en los grupos focales cristianos. Se asocia también a valores como independencia, madurez, o pertenecía al grupo (Sánchez-Hernández et al, 2009) en forma de “*ganarse el respeto de tu grupo*” y como se refleja en los siguiente extractos:

Extracto 11

C. 26 años, fumadora Cristiana. *no me siento enganchada, ayer me harte de fumar y hoy no me apetece, me duele la tráquea, todo el fin de semana alcohol y tabaco y me siento intoxicada, necesito depurarme y hoy no fumo, no estoy enganchada.*

Extracto 12

J. 23 años, fumador, Musulmana. *Para integrarse en el grupo de amigos, si fuman y tú no, estas fuera de ambiente del grupo, estas de fiesta y me dicen: “toma fuma” y estamos de fiesta, no pasa nada, y una fiesta tras otra se hace una rutina, cada vez que sales tienes que fumar.*

El consumo de tabaco incluso condiciona la imagen que se tenga de la persona (Sánchez-Hernández et al, 2009) y el análisis, llevado a cabo en todos los grupos ha evidenciado claras diferencias en cuanto a la imagen de la mujer que consume tabaco y

a la del hombre, encontrándose las posturas de mayor rechazo de la mujer consumidora de tabaco en mujeres y hombres musulmanes.

Extracto 13

O. 21 años, no fumador, Musulmana. *Si se ve a un hombre fumando es un hombre superior, genes de control de líder, si es una mujer, es más débil, no tiene fuerza de voluntad para dejarlo. Que no vale, es una mujer que no vale. En la cultura musulmana, las mujer fumadoras, se ve terrible, la gente juzga a la mujer que fuma sin embargo no juzgan al hombre. Aunque yo creo que no solo en mi cultura el que es cristiano, cristiano, de verdad, también lo ve así, es que hay mucho ateos, el que es hindú, también, en todas, la mujer se ve peor.*

Aunque en los grupos de hombres y mujeres cristianos de ambas titulaciones ocurre también, pero el rechazo es menor.

Extracto 14

P. 23 años, Cristiana no fumador. *Yo tengo un amigo que empezó a fumar por que así ligaba, si te ven fumando quizás te vean mejor, más animado, más en el ambiente. Moderador: ¿Si ves a una mujer fumando tu percepción de ella cambia? Un poco si, no sabría decirte por que pero cambia (silencio) me echa un poquillo más para atrás. Me cambia la percepción, si es mi pareja, me molesta más, me decepciona.*

Extracto 15

E. 21 años, fumadora Educación. *Los hombres ven a las que no fuman como más responsables, no se como decir la palabra, más perfectas, las que fumamos se nos ve más como "echaditas palante". Moderador: ¿ En negativo o positivo? En negativo, al hombre le interesa tener a una mujer, en el sentido, no se, que no fume, no beba, no salta, le interesa para tener a esa mujer en casa con los hijos. A nosotras se nos ve más problemáticas, más lanzadas, menos responsables.*

Desde la perspectiva de las mujeres ocurre lo mismo, pero en las mujeres musulmanas se evidencia más el rechazo a la consumidora de tabaco.

Extracto 16

B. 22 años, Salud no fumadora. *Se fuma en casa, no se va abiertamente fumando por la calle Moderadora: ¿Por qué? Por que esta mal visto, si. Se ve mal visto socialmente, en un hombre también, por que la religión es la misma pero a lo mejor en la mujer se ve peor. Se asocia a un determinado tipo de vida, no se como explicarte (risas del grupo) Total, yo no lo comparto pero no se por que en mi cultura se asocia a una mujer que fuma con una mujer que está dada a la vida, ¿tengo que decir la palabra? Es... una cualquiera. Yo no estoy de acuerdo, es el tabú que hay, en general.*

En este sentido y refrendado por la literatura, la imagen que se tiene de la mujer musulmana como consumidora de tabaco, puede ser un factor importante a la hora de no iniciarse en consumo de tabaco (Sánchez-Hernández & Pillón, 2009).

En las decisiones de inicio de consumo, la religión es un factor determinante (Vela & Ballesteros, 2011) que ha surgido en las dinámicas de los grupos musulmanes.

Extracto 17

E. 21 años, Salud,
No fumadora.

Moderador: *Tu decías que tu religión “Gracias a Dios” no te lo permitía.*

Claro, estoy en un entorno en que eso se rechaza por religión no por otra cosa, es así, y me produce rechazo. En la mayoría de los casos en una persona arraigada a una cultura, a una religión, como la mía, que lo prohíbe y además es malo, pues no voy a fumar.

Extracto 18

E. 21 años, No fumador,
Educación.

Moderador: *En vuestra religión no se fuma...*

No, el tabaco lo tenemos prohibido por que mata, igual que el alcohol, pero con el tabaco somos más permisivos.

En relación a los hábitos de consumo en entorno cercano y su influencia en la decisión de inicio, la dinámica de los grupos han evidenciado que existe mayor normalización del consumo en familias y entornos de amistades donde el tabaco está presente (Bautista 2005; Poland et al, 2006) y que condiciona la decisión de consumo, los siguiente extractos describen el entorno familiar de consumidores.

Extracto 19

N. 24 años, Salud,
Cristiana.

Yo sólo fumo cachimba, mis padres, los 2 eran fumadores , mis tíos fuman, alguno más que otros

S. 22 años, Salud
Musulmana

Yo estoy rodeada de fumadores, mi madre mi padre mi novio mis amigos

M.28 años, Cristiano
Educación.

En mi casa fumamos todos

SJ. 23 años, Educación,
cristiano

En mi casa fuman todos, mi madre fuma muchísimo

F. 19 años, Educación
Musulmana.

De toda la vida, desde que nací esto relacionada con el tabaco mis tíos y mi padre, no fuman tabaco fuman hachís

Esto ocurre, de igual forma en el entorno de amistades, donde aparece como la mayor

influencia en la decisión de consumo sobre todo en edad temprana. Mediante el extracto del relato de cómo empezó a consumir una de las participantes, musulmana, fumadora de cachimba, se ilustra el efecto de los amigos.

Extracto 20

F. 19 años, Educación Musulmana *Mi novio, fumaba, mi padre aunque él fume y todo, siempre me ha enseñado que tenemos que no tocar esas cosas y a alejarnos, pero mi novio me dijo un día "pruébala que no pasa nada, no tiene hachís ni nada" y empezaron todos los amigos ¿Nunca has fumado cachimba? Se rieron de mi "¡Qué niña chica! Que esto es solo humo, que no pasa nada. Fumé por que no me iban a dejar tranquila y así otro día y otro.*
 Moderador: *¿Qué edad tenías? Tenía 16 años.*

Las edades de los primeros contactos son más tempranas en hombres que en mujeres y oscilan entre los 11-12 años en hombres "11 o 12 años tenía", "Lo probé a los 9 de vacaciones y hasta los 11 o 12 no lo volví a probar" o en los 15-16 años de las mujeres "lo típico con 15 años" "con 16 años", " con 15 años"

En cuanto al papel del Estado en el control del consumo, la dinámica de los grupos evidencia que es de incongruencia, tal y como refieren consumidores y no consumidores: "Fumar mata, pues en vez de ponerlo, no lo vendas", "No lo puedo entender, que se publique cáncer, enfermedades, me sorprende que lo pongan en el paquete que es perjudicial y te lo vendan", "Un saca dinero, la cantidad de impuestos que tiene el tabaco, y por otro lado, lo contradictorio de por un lado gana y por otro gasta en sanidad", "¿Por qué no es la misma normativa para el alcohol?".

En relación a la normativa sobre tabaco, la dinámica de todos los grupos pone de manifiesto una actitud positiva con respecto a ella y la falta de conocimiento de la misma. "No la conozco muy bien pero me parece bien", "No, no la conozco de forma exhaustiva" "Es muy positivo para los que no fumamos", " a mi que fumo me parece bien"

De la misma forma, evidencian la falta de cumplimiento de la misma.

Extracto 21

O. 23 años, Salud, Musulmana *No se cumple, En el hospital yo he visto de todo, he visto fumar hasta en el control de enfermería eso es algo que se debe sancionar de forma fuerte,*

Extracto 22

C.26 años, Educación *En los lugares educativos, Institutos, se fuman en un recreo de 20*

Cristiana *minutos niños de 11 años, se fuman 3 o 4 cigarrillos, los profesores deberían vigilar antes de que entren los alumnos para ver si llevan tabaco.*

6.3.3. Dispositivos *intake* de nicotina y percepción del riesgo para la salud

En cuanto a las percepciones de las distintas tecnologías de consumo de nicotina y a el riesgo percibido en su uso, la dinámica de los grupos en relación a la categoría “tecnología habitual” (Véase Figura 2) pone de manifiesto que todos reconocen los estímulos que se les muestran, asociando cada tipo de dispositivo con un tipo de consumidor, como se describe en los siguientes extractos

Extracto 23

P. 27 años Salud cristiana no fumador *Puros y Purito: Los puritos son más naturales sin producto químicos Hombres mayores, con dinero, con caché*

Extracto 24

A. 21 años, no fumador musulmana Educación *El de liar: los que no tienen dinero, es el de los estudiantes*

Extracto 25

JA. 21 años, no fumador, Salud Cristiana *Yo, como hombre no me imagino, los de menta, si, pero esos finos si los ves fumar, es a mujeres.*

Extracto 26

H. 22 años, Salud Musulmana no fumadora *El de cajetilla, todo el mundo, el puro ya de marques, de bodas y celebraciones, los universitarios, de liar, y dicen que fuman menos por que hay que liarlos y se apagan y además por el dinero y no tiene componente químicos. Yo no me imagino a un banquero liándose un cigarrillo*

Y en cuanto al la percepción de riesgo de cada dispositivo, la dinámica de todos los grupos evidencia que el más perjudicial es el cigarrillo comercializado en cajetilla y el menos perjudicial, el puro y el cigarrillo de liar.

Extracto 27

Creo que el cigarrillo es más nocivo que el resto Ni el puro ni el de liar tienen componentes químicos

En la “categoría cultural” se evidenció la mayor presencia del consumo en forma de pipa de agua (shisha, cachimba) de forma que para todos, musulmanes y cristianos, hombres y mujeres, de la salud y de la educación, era ya una forma de consumo habitual, se la nominó como “*la reina del consumo, ahora*”. De los 46 participantes en las dinámicas, solo 6, mujeres musulmanas referían no haberla probado. El resto, aun identificándose como “no consumidor” la habían probado más de una vez. “*No fumo*

pero de vez en cuando fumo cachimba", " No fumo pero de vez en cuando le doy a la cachimba pero de porros y tabaco nada", "no fumo, pero alguna vez fumo cachimba los fines de semana"

Algunos extractos sobre la Pipa de agua (cachimba), ilustran bien esta mayor presencia en cuanto a consumo.

Extracto 28

*La cachimba es esencial en el postureo ahora
Hay quien fuma cachimba y no fuma cigarrillo
Ahora está de moda la cachimba, aunque no fumen todo el mundo fuma cachimba
Ahora la cachimba está a la orden del día, vas a las discotecas y hay cachimba, a los bares y hay cachimba
Esta muy de moda.
Moderador: La habéis probado? No (todas) pero ¿eso tiene tabaco? (sorpresa) Son frutales no? Es tabaco con sabor, ya (mira el envase), ah si pues es tabaco y me acabo de enterar*

Entre los factores que se identificaron como responsables de este mayor consumo (de Granada-Orive, 2015), se habla de una mayor permisividad en los ambientes para consumir, en la imagen que se tiene de quien consume, la economía (Novoa, 2012) y una menor percepción del riesgo para la salud en relación a esta forma de consumo.

Extracto 29

Cristiana, salud,
no fumador

En una discoteca no se puede fumar y si una cachimba en un reservado. Zona vip, botella, cachimba y reservado

Musulmana,
educación,
no fumadora

Yo he visto en arabia saudí a mujeres con burka que se levantan un poco se meten la pipa y fuman cachimba y no esta mal visto

Cristiana, salud,
no fumador

Hms la cachimba no es lo mismo que el tabaco, es mucho más suave. Es "superlight"

Musulmana, salud,
no fumadora

Sobre lo que hablábamos que es más difícil ver a una mujer fumando que a un hombre, no pasa con la cachimba hay muchas mujeres que fuman abiertamente y no esta tan mal visto, no se escandalizan

I. 23 años educación,
Musulmana,
no fumador

Si (todos) Es el botellón del tabaco, 4 personas a 2 euros y medio, a 10 euros la cachimba y toda la noche fumando. El reponedor, sin llamarlo, viene y te pone y sigue fumando no hay ni que llamarlo.

Extracto 30

I. 23 años, Cristiana,
fumador, educación

La gente esta dejando el tabaco y se está pasando a la cachimba se creen que es menos perjudicial

R. 21 años, salud Musulmana, no fumadora, *Creo que la gente piensa que no es tabaco, que es humo con sabor que no tiene nicotina, yo me acabo de enterar que tiene nicotina, siempre me han dicho que eran sabores
Los niños fuman en los bares, he visto a niños muy pequeños fumado cachimba con 6, 7, 8 años*

I. 23 años, Musulmana salud, no fumador *El tabaco se fuma a pulmón y la cachimba se queda en la boca, no entra, digamos en vía aérea, ese sabor. a fruta, se queda en la boca, es menos mala.*

En cuanto a otros estímulos mostrados en la categoría cultural, como preparaciones orales para inhalar (rapé, conocido localmente también como taba) era escasamente conocida por cristianos y muy conocida por musulmanes, evidenciando también la percepción de un menor riesgo para la salud en su consumo (García del Castillo, 2012).

Extracto 31

J. 21 años, Musulmana, salud no fumadora *Si, lo he visto, mi abuela, es taba, yo también lo he hecho.. jah..! Pero esto es taba? y ¿es tabaco también? me acabo de enterar. Taba de tabaco.. claro!
Pero esto va al cerebro, es que mi padre esta enganchado a esto pero no sabia que era tabaco
Al final te das cuenta de que en tu entorno esta más presente el tabaco de lo que piensas, este no esta mal visto hombres y mujeres no esta mal visto.*

En cuanto a la categoría “innovadoras”, todos conocían el cigarrillo electrónico y lo asociaban a intentos de abandono de consumo, no resultando atractivo ni para fumadores ni para no fumadores.

Extracto 32

E. 24 años, salud, cristiana, fumadora *Pero aun así, la gente tira por lo tradicional, porque es más fácil y más económico. Este no se usará por que es más caro ¿no? Y es muy poco práctico, tanto lio para fumar...*

En cuanto al cigarrillo electrónico usado como muestra para este trabajo, la marca Solaris, no la conocían. La asociación de consumo de tabaco y tecnología solo ha sido identificada como atractiva desde el punto de vista que permite fumar en lugares donde la legislación no lo permite por la ausencia de humo y olor (Sánchez-Hernández y Pillon, 2011).

Extracto 33

N. 21 Años, salud *Y lo conectas al ordenador, ¿no? esto es no es para dejar de fumar,*

musulmana, no fumadora *es un cigarrillo moderno, pero claro, se puede fumar dentro de los sitios.*

En cuanto a la innovación en forma de cigarrillo sin combustión (IQos) lo más destacable en la dinámica de los grupos es su diseño, tanto para hombres como para mujeres, una versión innovadora, también en el empaquetado, que influye en el comportamiento del consumidor, haciéndolo reconocible, familiar, atractivo e incluso de moda. (Hastings, Gallopel-Morvan & Rey, 2008; Stead, 2014). En todos estos dispositivos la percepción del riesgo para la salud ha sido menor que en el cigarrillo comercializado en cajetilla.

Extracto 34

P. 23 años, Salud Cristiana no fumadora *Dios mío! Estoy alucinando! Es como un iPhone. Huele mejor.*
 ES. 22 años, Cristiana, Educación No fumadora. *¡Si da gusto comprártelo!, parece un móvil. Yo me lo compraría como complemento, no fumo pero es muy cool*
 Musulmana, salud, A. 21 años Educación, musulmana, no fumadora. *Parece un teléfono, le faltan los auriculares. Eso debe ser caro Yo he visto a un medico con uno. Yo si lo probaría, es un cigarrillo, pequeñito, pero se parece más al normal*
 JU. 18 años, Cristiana, salud, fumadora. *Me gusta el diseño, es bonito, pero creo que están hechos para saltarse la ley.*

7. CONCLUSIONES

Al analizar la muestra teniendo en cuenta la religión como elemento cultural y en relación a las dimensiones culturales de Hofstede et al. (2010) se ha observado que la cristiana presenta mayores valores de distancia de poder, tanto en hombres como en mujeres, son más individualistas, con menor aversión al riesgo, orienta a corto plazo y es más indulgente; mientras que la musulmana presenta menor distancia de poder, es más colectivista con mayor aversión al riesgo, orientados a largo plazo y menos indulgentes. En cuanto a la dimensión Aversión al Riesgo, valores bajos en esta dimensión han sido estudiados como favorecedores del comportamiento en el consumo de tabaco (mayor riesgo o beneficio) Como ya se ha comentado, en nuestra muestra son las mujeres musulmanas la de mayores valores de Aversión al Riesgo y también menor prevalencia de consumo de tabaco.

En cuanto al análisis de las dinámicas de los grupos, las evocaciones en relación al consumo de tabaco han sido negativas y no se han identificado diferencias por

titulación, género o religión, siendo las más frecuentes “humo”, “mal olor”, asociadas claramente al tipo de consumo mediante combustión.

La sensación placentera asociada al acto de consumir cigarrillos y relacionada con la adicción a la nicotina, es descrita sólo en los grupos de mujeres cristianas de las dos áreas de conocimiento, de la misma forma que asocian el consumo de tabaco con el control del peso, mientras que las musulmanas lo asocian más al control de tensiones

La asociación consumo de tabaco y ocio esta presente en todos los grupos, teniendo en cristianos una relación con respecto al consumo de alcohol, no así en musulmanes debido a que, existe una mayor permisividad en relación al tabaco que al alcohol.

Todos los grupos han evidenciado diferencias claras en la imagen de hombres y mujeres consumidoras, una imagen positiva en el hombre, incluso musulmán, frente a una imagen muy negativa de la mujer, siendo la visión de los consumidores desde el punto de vista de los musulmanes más negativas que la de los cristianos. En este sentido y refrendado por la literatura, la imagen que se tiene de la mujer musulmana consumidora de tabaco, puede ser un factor importante a la hora de no iniciarse en consumo de tabaco aunque hay más permisividad en hombres, la religión musulmana es un factor determinante en relación al no consumo de tabaco. Esto se explica por el componente colectivista de esta comunidad, donde la opinión de los miembros del grupo influye mucho en la forma de actuar. Por ello, la mujer musulmana que sabe que dentro de su comunidad fumar está muy mal visto, se regirá por la norma no escrita y se mantendrá lejos del tabaco, por lo menos en entornos públicos.

En cuanto a los dispositivos de consumo de nicotina, la categoría “tecnología habitual” es reconocida por todos los grupos, asociando cada tipo de dispositivo con un tipo de consumidor, e identificando un mayor riesgo para la salud en el cigarrillo comercializado en cajetilla y menos en el puro y el cigarrillo de liar, aludiendo a que son más naturales.

En relación a la categoría “tecnología cultural” se pone de de manifiesto la mayor presencia del consumo en forma de pipa de agua (shisha, cachimba) de forma que para todos era ya una forma de “consumo habitual”. De los 46 participantes en las dinámicas, solo 6, mujeres musulmanas, referían no haberla probado. Por el contrario, el resto aun identificándose como “no consumidores” la habían probado más de una vez. Entre los

factores que se identifican como responsables de este mayor consumo son, una mayor permisividad en los ambientes para consumir, la imagen que se tiene de quien consume, son más baratas y hay menor percepción del riesgo para la salud, incluso ningún riesgo en musulmanes.

Las tecnologías orales para inhalar (rapé, taba) son poco conocidas por cristianos pero asociadas a mayor riesgo para la salud y muy conocidas por musulmanes, evidenciando también la percepción de un menor riesgo para la salud en su consumo.

En cuanto a la categoría “innovadoras”, el cigarrillo electrónico se asocia a intentos de abandono de consumo, no resultaba atractivo ni para fumadores ni para no fumadores. La asociación de consumo de tabaco y tecnología solo ha sido identificada como atractiva desde el punto de vista que permite fumar en lugares donde la legislación no lo permite por la ausencia de humo y olor. Y en cuanto a la innovación en forma de cigarrillo sin combustión (IQos) su diseño, con una versión innovadora también en el empaquetado, resulta muy atractivo para todos. Aquí se vuelve a ver como la tecnología se asocia con una forma menos perjudicial del consumo de tabaco.

8. IMPLICACIONES Y LIMITACIONES

En relación a las conclusiones obtenidas en el presente trabajo, la cultura parece ser un factor protector en el caso de la mujer para iniciarse en el consumo de tabaco, planteándose la necesidad del análisis de las diferencias culturales en futuras líneas de investigación.

De la misma forma, la información obtenida, resalta la necesidad de la puesta en marcha de programas de sensibilización sobre el consumo de tabaco en los universitarios del campus, sobre todo en los del área de Ciencias de la Salud, teniendo en cuenta que en un futuro próximo se convertirán en profesionales con un papel clave en el cambio de estilos de vida no saludables como el consumo de tabaco.

Las campañas de sensibilización deberían ir dirigidas inicialmente al tabaco de liar y otras tecnologías habituales, explicando los riesgos asociados a esas formas de tabaco, usando para ello ejes de campaña contrarios a los atributos descubiertos, como que son más saludables

En cuanto a los dispositivos nuevos, es relevante incidir en una legislación que equipare de igual manera a todos los productos del tabaco para que no utilicen los vacíos legales y, por ejemplo, sean consumidos en espacios donde el cigarrillo ya no se consume.

la principal limitación de este estudio es su diseño cualitativo, lo que no permite una generalización de resultados, pero si el poder obtener un conocimiento profundo del fenómeno que se estudia. Generalmente, se habla de la subjetividad de la investigación cualitativa. En este caso, se ha optado por un enfoque muy descriptivo, con mínimos niveles de inferencia, usando para ejemplificar los temas que van surgiendo extractos de las discusiones originadas en las dinámicas. Este tipo de trabajos permite ofrecer la posibilidad posterior de proponer trabajos de orden cuantitativo que si permitan una generalización de los resultados obtenidos.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akpinar, E., Yoldascan, E., & Saatci, E. (2006). The smoking prevalence and the determinants of smoking behaviour among students in Cukurova University, Southern Turkey. *West Indian Medical Journal*, 55(6), 414-419.
- Alastuey, M., Córdoba, R., Nerín, I., Marco, A., & Toledo, J. (2008) Estudio de la publicidad exterior de tabaco y alcohol en el entorno de centros de enseñanza secundaria de Zaragoza (España) *SEMERGEN - Medicina de familia* 34(10),484-488
- Alcántara-Pilar, J.A, del Barrio-García, S., Crespo-Almendros,E., & Porcu,L. (2017) Toward an understanding of online information processing in e-tourism: does national culture matter?, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, DOI: 10.1080/10548408.2017.1326363
- Araque Padilla. R.F, Montero Simó. M.J, Polo Peña. A.I, Rey Pino. J.M, (2015) Ampliando el alcance del concepto de valor percibido : una aplicación al habito de fumar *XXVII congreso de marketing Pamplona*.
- Bautista, F. (2005). "Consumo de drogas psicoactivas: lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios". *Revista Crea Ciencia*. Rescatado de:
<http://www.redicces.org.sv/jspui/handle/10972/594>
- Bazeley, P., & Jackson, K. (2007). Qualitative data analysis using NVivo. *Sage Publications Limited*.(5), 95-99
- Bericat, E. (1998). La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social: *Significado y medida. Ariel*.
- Bers, T. H. (1989). Using Student Tracking Systems Effectively. *New Directions for Community Colleges, Number 66*. Jossey-Bass Inc., Publishers, 350 Sansome Street, San Francisco, CA 94104.

- Benowitz NL, Swan GE, Jacob P 3rd, Lessov Schlaggar CN, Tyndale RF. (2006) CYP2A6 genotype and the metabolism and disposition kinetics of nicotine. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*,80,457– 67.
- Byers, P. Y., & Wilcox, J. R. (1988). Focus Groups: An Alternative Method of Gathering Qualitative Data in Communication Research.(Report No CS-506_291).New Orleans, LA: *Speech Communication Association* (ERIC Document Reproduction service No ED 297. 393, 28, 63-67.
- Carrasco, H. (2015). Los tipos discursivos del discurso público mapuche. *Lenguas y Literaturas Indoamericanas*, (9).145-156
- Castillo del, J. A. G. (2012). Concept of risk perception and impact on addictions/Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 12(2). 133-134
- Censo Ceuta 2016 en <http://www.ceuta.es/ceuta/bocce>
- Ciapponi, A. (2011). Systematic review of the link between tobacco and poverty. Geneva, Switzerland: *World Health Organization. Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy*.
- Cortés, M., Schiaffino, A., Martí, M., & Fernández, E. (2005). Factores cognitivos asociados con el inicio del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta sanitaria*, 19(1), 36-44.
- D’Ancona, C. MA (2001): Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social. Madrid. *Síntesis*. Cap, 4. 393-415
- Davies, A., & Fitchett, J. A. (2004). ‘Crossing culture’: a multi-method enquiry into consumer behaviour and the experience of cultural transition. *Journal of Consumer Behaviour*, 3(4), 315-330.

- DiFranza JR, Wellman RJ, Sargent JD, Weitzman M, Hipple BJ, & Winickoff JP. (2006) Tobacco promotion and the initiation of tobacco use: assessing the evidence for causality. *Tobacco Consortium, Center for Child Health Research of the American*
- Ebrahimi, H., Sahebihagh, M. H., Ghofranipour, F., & Sadegh Tabrizi, J. (2014). Initiation and Continuation of Smoking in Iran: A Qualitative Content Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(4), 220–230.
- Engelen, A., & Brettel, M. (2011). Assessing cross-cultural marketing theory and research. *Journal of Business Research*, 64(5), 516-523.
- Emanuel, E. J., Wendler, D., & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical?. *Jama*, 283(20), 2701-2711.
- Eriksen, M., Mackay, J., & Ross, H. (2013). *The tobacco atlas* (No. Ed. 4). American Cancer Society.
- Fabelo JR, Iglesias S, & Núñez L. (2011) Programa psicoeducativo para la prevención de las adicciones en el contexto universitario. *Rev Hosp Psiquiatr La Habana*.
- Fagerstrom, K.O. (1978) Measuring degree of physical dependence to tobacco smokin with reference to individualization of treatment. *Addict Behav* 1978;3(3-4):235-241
- Fagerström, K.O. (1989) Fagerström. *Editorial Aula Médica*. ISBN: 978-84-7885-536.
- FCTC 2030 Rescatado de <http://www.who.int/fctc/implementation/fctc2030/es/>
- Fern, E. F. (1983). Focus groups: A review of some contradictory evidence, implications, and suggestions for future research. *ACR North American Advances*. Rescatado de:
<http://www.acrwebsite.org/search/view-conference-proceedings.aspx?Id=6093>

- Frijda, N & Jahoda, G. (1966). “On the scope and methods of cross-cultural research”. *International Journal of Psychology*, 1 (2), pp. 109-127
- Gallopel-Morvan, K., Gabriel, P., Le Gall-Ely, M., Rieunier, S., & Urien, B. (2011). The use of visual warnings in social marketing: The case of tobacco. *Journal of Business Research*, 64(1), 7-11
- García de Albiz & Xavier Adrin, C. (2004). *Consumo de tabaco en titulados universitarios*. Barcelona: Gaceta Sanitaria, Ediciones Doyma.
- Gordon, R. (2011). Critical social marketing: definition, application and domain. *Journal of Social Marketing*, 1(2), 82-99.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry* (Vol. 75). Sage.
- Hammersley, M. (2013). *What's wrong with ethnography?*. Routledge.
- Hartmann-Boyce, J., Stead, L. F., Cahill, K., & Lancaster, T. (2014). Efficacy of interventions to combat tobacco addiction: Cochrane update of 2013 reviews. *Addiction*, 109(9), 1414-1425
- Hastings, G., Gallopel-Morvan, K., & Rey, J. M. (2008). The plain truth about tobacco packaging. Rescatado de: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/17/6/361.short>
- Hastings, G., & Saren, M. (2003). The critical contribution of social marketing: theory and application. *Marketing theory*, 3(3), 305-322.
- Hofstede, G. (1980): *Culture Consequences: International Differences in Work-Related Values*. Beverly Hills: Sage.
- Hofstede, G. (2001): *Culture's Consequences*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Hofstede, G. & Minkov, M. (2010) *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. 3rd Edition, *McGraw-Hill USA*,
- Hsu, S. Y., Woodside, A. G., & Marshall, R. (2013). Critical tests of multiple theories of cultures' consequences: Comparing the usefulness of models by Hofstede, Inglehart and Baker, Schwartz, Steenkamp, as well as GDP and distance for explaining overseas tourism behavior. *Journal of Travel Research*, 52(6), 679-704.
- Hyland, A., Higbee, C., Borland, R., Travers, M., Hastings, G., Fong, G. T., & Cummings, K. M. (2009). Attitudes and beliefs about secondhand smoke and smoke-free policies in four countries: findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 11(6), 642-649.
- Ibáñez, J. (1986). *Perspectivas de la investigación social: el diseño en las tres perspectivas. El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad.*
- Jacobson, J. W. (1982). Problem behavior and psychiatric impairment within a developmentally disabled population I: Behavior frequency. *Applied research in mental retardation*, 3(2), 121-139.
- Jodelet, D. (1984). Representaciones sociales: fenómeno, conceptos y teoría. *SERGUE MOSCOVICI; Psicología Social II. Paidós. Barcelona.*
- Joossens, L. (1997), The effectiveness of banning advertising for tobacco products. *International Union Against Cancer, October.*
- Kanicka, M., Szpak, A., Drygas, W., Rzeźnicki, A., & Kowalska, A. (2007). The prevalence of tobacco smoking among Public Health students at Medical University of Białystok. *Advances in Medical Sciences (De Gruyter Open)*, 52.
- Kasza, K. A., Hyland, A. J., Brown, A., Siahpush, M., Yong, H. H., McNeill, A. D., & Cummings, K. M. (2011). The effectiveness of tobacco marketing regulations on

reducing smokers' exposure to advertising and promotion: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(2), 321-340.

Kotler P., Roberto N., & Lee N. (2002) Social Marketing Improving the quality of life, Rescatado de: http://wwwdocs.fce.unsw.edu.au/marketing/amj_11_01_kotler.pdf

Kotler, P., & Lee, N. (2008). Corporate social responsibility: Doing the most good for your company and your cause. *John Wiley & Sons*. Rescatado de: <http://www.jstor.org/stable/4166242>

Krueger, R. A. (1991). El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada. *Pirámide*.

Lazer, W., & Kelley, E. J. (1973). Social marketing: Perspectives and viewpoints. *McGraw-Hill/Irwin*.

Lederman, N. G., & O'Malley, M. (1990). Students' perceptions of tentativeness in science: Development, use, and sources of change. *Science Education*, 74(2), 225-239.

Litvin, S. W., Crotts, J. C., & Hefner, F. L. (2004). Cross-cultural tourist behaviour: a replication and extension involving Hofstede's uncertainty avoidance dimension. *International Journal of Tourism Research*, 6(1), 29-37.

Liu, X., Chakpitak, N., Yodmongkol, P., & Cang, S. (2014). Analysis of intellectual capital disclosure in cross-cultural E-tourism enterprises. *Journal of Intellectual Capital*, 15(2), 249-263.

Llopis, R. (2004). Grupos de discusión. *Esic. Madrid*.

- López Nóvoa, M., & Pereira Domínguez, M. C. (2002). Valoraciones educativas sobre el tabaco y la publicidad: la necesaria intervención pedagógica. *Revista Galega do Ensino*, 35, 149-76.
- Lovato, C., Linn, G., Stead, L. F., & Best, A. (2003). Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database Syst Rev*, 4.
- Mackay, J., & Eriksen, M. P. (2002). The tobacco atlas. World Health Organization.
Rescatado de: http://www.who.int/tobacco/statistics/tobacco_atlas/en/
- MAPAMA, (2016) Ministerio de agricultura y pesca, alimentación y medio ambiente.
Rescatada de: <http://www.mapama.gob.es/es/agricultura/temas/producciones-agricolas/cultivos-herbaceos/tabaco/>
- Martínez-Sánchez, J. M., Ballbè, M., Sureda, X., Fu, M., Pérez-Ortuño, R., Pascual, J. A., & Fernández, E. (2014). Cigarettes vs. e-cigarettes: Passive exposure at home measured by means of airborne marker and biomarkers. *Environmental research*, 135, 76-80.
- McCoy, S., Galleta, D. F., & King, W. R. (2005). Integrating national culture into IS research: The need for current individual level measures. *Communications of the Association for Information Systems*, 15(1), 210–225.
- McCoy, S., Galleta, D. F., & William, R. K. (2007). Applying TAM across cultures: The need for caution. *European Journal of Information Systems*, 16(1), 81–90.
- Money, R. B., & Crofts, J. C. (2003). The effect of uncertainty avoidance on information search, planning, and purchases of international travel vacations. *Tourism Management*, 24(2), 191-202.
- Moodie, C., MacKintosh, A. M., Brown, A., & Hastings, G. B. (2008). Tobacco marketing awareness on youth smoking susceptibility and perceived prevalence

before and after an advertising ban. *European Journal of Public health*, 18(5), 484-490.

Moodie, C., Mackintosh, A. M., Hastings, G., & Ford, A. (2011). Young adult smokers' perceptions of plain packaging: a pilot naturalistic study. *Tobacco Control*, 20(5), 367-373.

Mpower, un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo. Recuperada de: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf

Morgan, D. L. (1996). Focus groups. *Annual review of sociology*, 22(1), 129-152.

Moscovici, S. (2001). *Social representations: Essays in social psychology*. NYU Press.

Novoa-Gómez, M. M., Barreto, I., & Silva, L. M. (2012). Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios. *Revista latinoamericana de psicología*, 44(1). Rescatado de: <http://www.redalyc.org/html/805/80524017010/>

OEDA(2015) Rescatado de:

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

Ong, D., Blair-Stevens, C., French, J., Blair-Stevens, C., & R. (2009). The total process planning (TPP) framework. *Social Marketing and Public Health: Theory and Practice*, 151-159.

Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco (2003) Rescatado de: http://www.who.int/fctc/text_download/es/

Páez Cala, M. L. (2012). Universidades saludables: los jóvenes y la salud. *Archivos de Medicina (Col)*, 12(2). Rescatado de: <http://www.redalyc.org/html/2738/273825390007/>

- Panaino E. F., Soares, C. B., & Campos, C. M. S. (2014). Context of the beginning of tobacco use in different social groups. *Revista latino-americana de enfermagem*,
- Paul CL, Ross S, Bryant J, Hill W, Bonevski B & Keevy N. (2010) The social context of smoking: A qualitative study comparing smokers of high versus low socioeconomic position. *BMC Public Health*.
- Pereira, J. M. L, Vertel, A. D. C. C., Paternina, C. D. R. & Riaño, H. E. H., (2013). Cultura organizacional: evolución en la medición. *Estudios gerenciales*, 29(128), 350-355.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390.
- Poland, B., Frohlich, K., Haines, R. J., Mykhalovskiy, E., Rock, M., & Sparks, R. (2006). The social context of smoking: the next frontier in tobacco control?. *Tobacco control*, 15(1), 59-63.
- Raaij, W. (1978). Cross-cultural research methodology as a case of construct validity. *ACR North American Advances*.
- Rey Pino, J.M., Lacave García, B., Viedma del Jesús, M. I., & Gallopel-Morvan, K. (2010). Una imagen vale más que mil palabras: efectos de las advertencias sanitarias visuales en el descenso del consumo de tabaco: un estudio desde la perspectiva del marketing social. *Cuadernos de gestión*, 10.
- Rey Pino, J.M., Polo, A.I. (2013): Marketing y sociedad: aplicaciones sectoriales del marketing no lucrativo. *Editorial Universidad de Granada* ISBN9788433855466
- Robinson TE & Berridge KC. (2008) The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. *Philos Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 363 ,3137-46.

- Rodríguez, E., Parrón, T., & Alarcón, R. (2017). Percepciones y uso del cigarrillo electrónico en estudiantes universitarios. *Archivos de Bronconeumología*.
- Rodríguez Soriano, N. Y., Ríos Saldaña, M. D. R., Lozano Treviño, L. R., & Álvarez Gasca, M. A. (2009). Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14(2).
- Sabiote-Órtiz C.M., Frías, D., & Castañeda, J. A. (2012). E-service quality as antecedent to e-satisfaction: The moderating effect of culture. *Online Information Review*, 36(2), 157-174.
- Sabiote-Ortiz, C. M., Frías-Jamilena, D. M., & Castañeda-García, J. A. (2016). Overall perceived value of a tourism service delivered via different media: a cross-cultural perspective. *Journal of Travel Research*, 55(1), 34-51.
- Saldaña, J. The Coding Manual for Qualitative Researchers. Rescatado de:
<http://doc1.lbfl.li/acb/FLMF038979.pdf>
- Salvador Llivina, T. (2010). Publicidad y estrategias de Promoción del tabaco: imPacto sobre los consumos. *Eguzkilore: Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, (24), 109-128.
- Sánchez-Hernández, & C., Pillon, S. C (2011). Smoking among college students: characterization of use in the students' perspective. *Revista latino-americana de enfermagem*, 19(SPE), 730-737.
- Sandoval JE, & Hernández AE. (2004) Alcohol. Mito y realidad. *Havana: Editorial Científico-Técnica;. Spanish*.
- Slater SJ, Chaloupka F, Wakefield M, Johnston LD, & O'Malley P. (2007) The Impact of Cigarette Marketing Practices on Youth Smoking Uptake. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 161:440-445.
- Smokefree Coalition, (2009) Rescatado de : <http://www.sfc.org.nz/>

- Song, H., & Schwarz, N. (2009). If it's difficult to pronounce, it must be risky: Fluency, familiarity, and risk perception. *Psychological Science*, 20(2), 135-138.
- Stead M, Moodie C, Angus K, Bauld L, McNeill A, Thomas J, Hastings G, Hinds K, O'Mara - Eves A, Kwan I, Purves RI, Bryce SL.(2013) Is consumer response to plain/ standardised tobacco packaging consistent with framework convention on tobacco control guidelines? *A systematic review of quantitative studies. PLoS One* 2013; 8:e75919.
- Sun, G., D'Alessandro, S., W. Johnson, L., & Winzar, H. (2014). Do we measure what we expect to measure? Some issues in the measurement of culture in consumer research. *International Marketing Review*, 31(4), 338-362.
- Tamim, H., Terro, A., Kassem, H., Ghazi, A., Khamis, T. A., Hay, M. M. A., & Musharrafieh, U. (2003). Tobacco use by university students, Lebanon, 2001. *Addiction*, 98(7), 933-939.
- Tratado de tabaquismo, 3.^a edición (2013) Editores: Carlos a. Jiménez Ruiz, Karl o. Fageström.
- Tobacco Atlas (2015) Rescatado de:
http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/tobacco_atlas/en/
- Tobaccofreecenter.org, (2008) Rescatado de : <http://global.tobaccofreekids.org/en/>
- Upadhyaya, S., & Rittenburg, T. L. (2015, June). Cultural influences on experiences of and responses to consumer vulnerability. In *Annual Macromarketing Conference* (p. 59).
- Vela, C., & Ballesteros, C. (2012). La influencia de las creencias religiosas en el consumo. Una aproximación desde las tres religiones del Libro. *Revista Icade*.

Revista de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales, (83-84), 393-411.

Ward, V. M., Bertrand, J. T., & Brown, L. F. (1991). The comparability of focus group and survey results: Three case studies. *Evaluation review*, 15(2), 266-283.

Warner KE. (1986) *Selling Smoking: Cigarette Advertising and Public Health*. Washington, DC: American Public Health Association.

Watts y Ebbuts, (1987) citado por Gil Flores, J. (1993). La metodología de investigación mediante grupos de discusión. *Enseñanza (Nº10-11, p. 199-214)*.

WHO (2011) Systematic review of the link between tobacco and poverty/[project leader]: Agustín Ciapponi. Work conducted for WHO by the Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria – IECS), *Argentine Cochrane Centre IECS, Iberoamerican Cochrane Network: World Health Organization*

Wong,N.C.H. y Cappella,J.N.(2009) “Antismoking therat and efficacy appeals: effects on smoling cessation intentions for smoker with low and hight readiness to quit. *Journal of applied communication reseach*, Vol 37,nº1 pags. 1-20

Yoo, B., Donthu, N., & Lenartowicz, T. (2011). Measuring Hofstede's five dimensions of cultural values at the individual level: Development and validation of CVSCALE. *Journal of International Consumer Marketing*, 23(3-4), 193-210.

Zhou, Z., Jin, X. L., Fang, Y., & Vogel, D. (2015). Toward a theory of perceived benefits, affective commitment, and continuance intention in social virtual worlds: cultural values (indulgence and individualism) matter. *European Journal of Information Systems*, 24(3), 247-261.

Van Raaij, W. F. (1978). “Cross-cultural research methodology as a case of construct validity”, in: HUNT, H. Keith (ed.). *Advances in Consumer Research*. Ann Arbor: Association for Consumer Research, pp. 693-701

10. ANEXOS

Anexo I. Cuestionario sobre dimensiones culturales y tabaco.

ENCUESTA DE VALORES VSM 2013

Necesitamos tu colaboración para la realización de un trabajo Final del Máster en Tecnología para la investigación de mercados y Marketing

Tu colaboración es **muy importante** para ayudarnos a conocer los valores culturales de la comunidad universitaria del Campus de la UGR en Ceuta. Por eso te pedimos que te tomes 5 minutos de tu tiempo y nos **des tu opinión** sobre algunas cuestiones básicas.

Recuerda que la información que se te solicita será tratada de forma confidencial y agregada, manteniendo en todo momento el anonimato (de acuerdo a los preceptos que rigen en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal) y no será bajo ningún pretexto utilizada como objeto comercial

Por favor, rodea con un círculo el número que consideres más acorde con tu opinión

EMPECEMOS con algunos datos personales con fines estadísticos

Sexo:	Edad:
Titulación:	Curso:
Vía de Acceso a la Titulación	Nacionalidad:
Religi3n:	Nacionalidad de tus padres
¿Estudias con Beca? SI NO	Tipo de Beca

PIENSA EN TU TRABAJO IDEAL (olvida tu trabajo actual, si lo tienes)

Y DINOS... ¿CUÁNTO DE IMPORTANTE ES PARA TI CADA SITUACIÓN QUE TE PLANTEAMOS?					
	Extrema importancia	Muy importante	Moderada importancia	Poca importancia	Muy poca o nada importancia
1. Tener suficiente tiempo familiar o personal	1	2	3	4	5
2. Tener un jefe/a (superior inmediato) al que respetas	1	2	3	4	5
3. Ser reconocido/a por tu trabajo	1	2	3	4	5
4. Tener estabilidad laboral	1	2	3	4	5
5. Tener gente agradable en el trabajo	1	2	3	4	5
6. Hacer un trabajo interesante	1	2	3	4	5
7. Ser consultado/a por tu jefe/a en decisiones referentes al trabajo	1	2	3	4	5
8. Vivir en una buena zona	1	2	3	4	5
9. Tener un trabajo respetado por familiares y amigos/as	1	2	3	4	5
10. Tener la oportunidad de ascender	1	2	3	4	5

EN TU VIDA PRIVADA, ¿CÓMO DE IMPORTANTE ES CADA ASPECTO PLANTEADO A CONTINUACIÓN?					
	Extrema importancia	Muy importante	Moderada importancia	Poca importancia	Muy poca o nada importancia
11. Tener tiempo libre para divertirse	1	2	3	4	5
12. Concederte algún "capricho" de vez en cuando	1	2	3	4	5
13. Ayudar a un amigo/a	1	2	3	4	5
14. Ser aborrativo/a (no gastar más de lo necesario)	1	2	3	4	5

ALGUNAS CUESTIONES MÁS					
	Siempre	Normalmente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
15. ¿Con qué frecuencia te sientes nervioso/a o tenso/a?	1	2	3	4	5
16. ¿Eres una persona feliz?	1	2	3	4	5
17. Algunas personas o circunstancias ¿Te previenen de hacer lo que realmente quieres hacer?	1	2	3	4	5

	Muy bueno	Bueno	Normal	Delicado	Muy Delicado
18. En general, ¿Cómo puedes describir tu estado de salud en los últimos días?	1	2	3	4	5

	Muy orgulloso/a	Orgulloso/a	Algo orgulloso/a	No muy orgulloso/a	Nada Orgulloso/a
19. ¿Cómo de orgulloso/a se siente de ser ciudadano de su país?	1	2	3	4	5

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Normalmente	Siempre
20. ¿Con que frecuencia, en tu propia experiencia, se contradice al/la jefe/a (o estudiantes a su profesor/a)?	1	2	3	4	5

¿HASTA QUÉ PUNTO ESTAS DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES?					
	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
21. En relación a tu trabajo, se puede ser un/a buen/a jefe/a sin tener la respuesta perfecta para cada una de las preguntas de un/a subordinado/a	1	2	3	4	5
22. Esforzarse de forma continua es la manera más segura de alcanzar los objetivos	1	2	3	4	5
23. La estructura de una organización en la que ciertos/as subordinados/as tienen 2 jefes/as tiene que ser evitada de cualquier forma	1	2	3	4	5
24. El reglamento de una organización /empresa no debe ser ignorado de ninguna manera aun sabiendo que el/la empleado/a lo hace en función de los mejores intereses de la organización/empresa	1	2	3	4	5

ENCUESTA SOBRE TABACO

Por favor, **contesta con sinceridad** recuerda que los /as investigadores/as responsables son los únicos que tendrán acceso al cuestionario, ya que es **confidencial**.

PREGUNTAS	RESPUESTA	
25. ¿Has fumado en el ultimo mes?	SI	NO
26. ¿Fuma alguno de tus padres?	SI	NO
27. ¿A <u>que edad empezaste?</u>		
28. ¿Cuándo fumas?	<u>Todos los días</u>	Los fines de <u>semana</u> .

En caso de que fumaras en el ultimo mes ¿Puedes responder a las siguientes preguntas?

SOBRE TU INICIO EN EL TABACO , Señala la más correcta		
29. ¿Por qué empezaste a fumar?	Mi familia fumaba	1
	Mis amigos fumaban	2
	Por la curiosidad de probar algo nuevo	3
	Por estar en una celebración, (boda, fiestas, pub..)	4
	Por ansiedad, estrés	5
	Por perder peso	6
	No se	7
	Por otra causa	8
¿Cual?		

PREGUNTAS	RESPUESTA	PUNTOS
30. ¿Cuánto tiempo pasa entre que te levantas y fumas tu primer cigarrillo?	Hasta 5 minutos	3
	Entre 6 y 30 minutos	2
	31 - 60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
31. ¿Encuentras difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	Si	1
	No	0
32. ¿Qué cigarrillo te molesta más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
33. ¿Cuántos cigarrillos fumas cada día?	10 o menos	0
	11 - 20	1
	21 - 30	2
	31 o más	3
34. ¿Fumas con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	Si	1
	No	0
35. ¿Fumas aunque estés tan enfermo/a que tengas que guardar cama la mayor parte del día?	Si	1
	No	0
Puntuación total		

MARCA CON UN CIRCULO LA OPCIÓN QUE MEJOR DESCRIBA TU SITUACIÓN	
36. Disfruto fumando y no pienso dejar de fumar en toda mi vida	1
37. Nunca he pensado en dejar de fumar, ni tengo pensado hacerlo	1
38. Rara vez pienso en dejar de fumar, ni tengo planes de hacerlo	1
39. algunas veces pienso en dejar de fumar, pero no tengo planes de hacerlo	2
40. A menudo pienso en dejar de fumar, pero no tengo planes de hacerlo	2
41. Tengo pensado dejar de fumar en los próximos 6 meses	3
42. Sigo fumando, pero he empezado a reducir mi consumo, por ejemplo, en el número de cigarrillos	3
Puntuación total	

INDICA EL GRADO DE PROBABILIDAD DE QUE OCURRAN LAS SIGUIENTES ACCIONES										
Muy improbable					Muy probable					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

43. En los próximos tres meses, dejaré de fumar completa y permanentemente	
44. En los próximos tres meses, reduciré el número de cigarrillos que fumo por día	
45. En los próximos tres meses, hablaré con alguien (amigo, familia) sobre dejar de fumar	
46. En los próximos tres meses, buscaré consejo/apoyo para que me ayuden a dejar de fumar	
47. En los próximos tres meses, seguiré un programa para dejar de fumar	
Puntuación total	

48. CUANDO HAS REALIZADO UN INTENTO SERIO DE ABANDONO DEL TABACO ¿CUAL DE ESTAS SITUACIONES HA SIDO PARA TI MÁS DIFICIL?	
No poder consumir un cigarrillo en aquellos momentos en que me apetecía	1
Padecer de forma continua síntomas como ansiedad, irritabilidad o nerviosismo	2
Ambas	3

INDICA EL GRADO DE RIESGO PARA LA SALUD QUE PARA TI TIENEN LAS SIGUIENTES FORMAS DE CONSUMO DE TABACO										
Riesgo bajo					Riesgo alto					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

49. Cigarrillo de cajetilla	
50. Cigarrillo Light o bajo en Nicotina	
51. Cigarro Puro	
52. Cigarrillo de Liar	
53. Cigarrillo electrónico	
54. Tabaco en Pipa	
55. Pipa de agua (<i>shisha</i> , <i>cachimba</i> o Narguiles)	
56. Tabaco para mascar	
57. Tabaco para esnifar	
58. Rapé	

Muchas gracias por tu colaboración

Anexo II: Guía de Focus groups

GUIA DE FOCUS GROUPS

INICIO

- Agradecimientos
- Presentación del investigador y del trabajo TFM marketing social tabaco
- Normas básicas:
 - 2 horas aprox.
 - Sinceridad al responder
 - Participación/ opinión de todos/as crucial

DESARROLLO

- INTRODUCCIÓN 10- 15 minutos

PRESENTACIÓN: NOMBRE, EDAD, HABITO TABÁQUICO, ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL

- 1.-¿ Habéis fumado alguna vez ?
- 2.- ¿Fuman vuestros padres?
- 3.- ¿Fuma alguien en vuestra familia?
- 4.-¿ Fuman vuestros amigos/as?

SI FUMADOR/A: TIPO DE CONSUMO DE TABACO CANTIDAD,

- 5.- ¿Qué tipo de tabaco fumáis habitualmente?
- 6.- ¿ Habéis probado otras formas de consumo de tabaco ?
- 7.- ¿Cuales?

SI EXFUMADOR/A, DESDE CUANDO Y POR QUÉ

- Si ya no fumáis,**
- 8.- ¿ Cuando lo dejasteis?
 - 9.- ¿ Por que decidisteis dejarlo?

- BLOQUE 1: EVOCACIÓN DEL TABACO.

QUÉ LES EVOCA EL TABACO. A MODO DE INTRODUCCIÓN PARA IR ENTRANDO EN LOS 3 BLOQUES SIGUIENTES.

- 10.- Cuando escucháis la palabra "tabaco" o pensáis en él ¿Que se os viene a la cabeza? ¿ En qué pensáis? ¿ podéis decir todo lo que se os venga a la cabeza?
- 11.- ¿Qué significa el tabaco en vuestra vida?
- 12.- ¿ Está presente el tabaco en vuestro entorno? ¿ Cómo?
- 13.- ¿ Por qué pensáis que las personas deciden fumar o no fumar en su vida?

- BLOQUE 2: FUNCIONES DEL TABACO EN SU VIDA

A.- CUESTIONAR LAS INSTITUCIONES: REBELDIA o IDENTIFICACIÓN AFECTIVA CON EL MACROENTORNO

- 14.- ¿Qué pensáis del role del Estado/Gobierno en el tema del tabaco?
- 15.- ¿Qué pensáis del role de los grupos de presión? grupos de profesionales de la salud contra el tabaco?

B.- CUESTIONAR LAS INSTITUCIONES: REBELDIA o IDENTIFICACIÓN AFECTIVA CON EL MICROENTORNO

16.- Que en vuestras familias se fume o no se fume ¿ Como creéis que ha influido en vuestra decisión de fumar o no fumar?

17.- Qué creéis que piensa en general la gente hoy en día de las personas que fuman?

18.- ¿y vuestros colegas de que fuméis? O no fuméis?

19.- ¿y vuestras familias de que fuméis? O no fuméis?

20.- ¿Qué personas alrededor vuestra suelen ser más conscientes sobre el hecho de que se fume?

C.- TABACO COMO MECANISMO DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS ENTRE IGUALES : SIGNO DE MADUREZ, INDEPENDENCIA, PERTENENCIA AL GRUPO

21.- ¿ Recordáis ver o fumar vuestro primer cigarrillo?¿ Con quien estabais? ¿Como fue? ¿Qué sentisteis?

22.- ¿ A que situación/es veis mas asociado el consumo de tabaco?

23.- Tenéis amigos que fuman y no fuman en vuestros grupos ¿Cómo afecta el tabaco en vuestras relaciones?

D.- LA IMAGEN MEDIADA POR EL TABACO : FUMAR COMO IMAGEN IDEAL POSITIVA O LO CONTRARIO , NEGATIVA.

24.- ¿ Como creéis que influye el tabaco en vuestro cuerpo?

25.- ¿Y en vuestra imagen?

E.- FUMAR COMO ACTO DE CONTROL DE TENSIONES: INDIFERENCIA, RELAJACIÓN, PLACER, CONFIANZA

26.- ¿ Que creéis que aporta el tabaco como producto?

27.- ¿En qué momentos de vuestra vida el tabaco está más presente?

28.- ¿ Que situaciones de la vida creéis que hacen que se piense en fumar?

F.- REPRESENTACION COLECTIVA DEL TABACO: DUAL Y CONTRADICTORIA, LO BUENO Y LO MALO DE TABACO : habito, vicio, drogodependencia

29.- ¿ Qué piensas de la normativa sobre control del tabaco?

30.- ¿ Creéis que el tabaco es malo para la salud?

31.- ¿ Por que creéis que las personas que quieren no pueden dejar de fumar?

32.- ¿ Veis algo positivo en fumar?

.- BLOQUE 3: PERCEPCIÓN SOBRE LAS DISTINTAS TECNOLOGÍAS

MOSTRAR LAS DISTINTAS TECNOLOGÍAS OBJETO DE ESTUDIO, HABITUAL, CULTURAL Y NUEVAS (INNOVACIONES)

ESTÍMULOS: LOS DISTINTOS DISPOSITIVOS REALES. SE MOSTRARAN Y DARAN PARA QUE LAS VEAN/ TOQUEN POR BLOQUES

1. BLOQUE I. Tecnología habitual:

- Cigarrillo tabaco rubio
- Cigarrillo tabaco negro

- Cigarrillo light
- Puro
- Tabaco de liar

- 2. BLOQUE II Tecnología cultural:
 - Rapé
 - Pipa de agua
 - Pipa
 - Tabaco mascar

- 3. BLOQUE III Nuevas tecnologías:
 - Ecigs
 - IQOS
 - SOLARIS

PARA CADA GRUPO DE DISPOSITIVOS

- 33.- ¿Las conocéis?
- 34.- ¿Qué sabéis de ellas?
- 35.- ¿Las habéis usado?
- 36.- ¿Creéis que son fáciles de conseguir?
- 37.- ¿Que pensáis de ellas?
- 38.- ¿Creéis que hay alguna diferencia en cuanto al consumo de nicotina?
- 39.- ¿Que diferencias?
- 40.- ¿Cual/ cuales creéis son las de mas riesgo para la salud? y las de menos?
- 41.- ¿Que opináis sobre la publicidad de "este producto"?
- 42.- ¿Recordáis que en algún momento hayáis estado expuestos a alguna forma de publicidad de estos productos, que os hayan intentado convencer de alguna forma para que los consumáis
- 43.- ¿Tus amigos o conocidos alguna vez te han dicho de probarlos ¿ Qué argumentos te dieron para probarlo?

- BLOQUE 4: FUTURO DEL CONSUMO DE TABACO


Os proponemos un juego: habéis visto la película AVATAR "Pensad que estáis en el planeta Avatar.

- 44.- Creéis que estaríais expuestos a productos del tabaco?
- 45.- ¿ Bajo qué fórmula pensáis que podría consumir?
- 46.- ¿ Cómo pensáis que serían los dispositivos?

POR ULTIMO

- 47.- ¿Qué pensáis que ocurrirá con el tabaco en el futuro?
- 48.- ¿ Que os gustaría que pasara?


Anexo III. Documento de solicitud de participación en Focus Groups



Día: ___/___/2017 N° cuestionario: _____

Encuestador/a: _____

Localidad: _____



Universidad
de Granada

La Universidad de Granada y el Departamento de Comercialización e Investigación de Mercados está realizando una investigación sobre cómo afectan las actividades de marketing al consumo de tabaco y derivados, en universitarios/as de Ceuta. Estamos interesados en tu participación en una discusión de grupos. Para ello necesitamos los siguientes datos que encontrará más abajo. La información que se te solicita será tratada de forma confidencial y agregada, manteniendo en todo momento el anonimato (de acuerdo a los preceptos que rigen en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal) y no será bajo ningún pretexto utilizada como objeto comercial.

El estudio consiste en la participación en una discusión de grupos (de 6 a 8 personas) con una duración de aproximadamente 2 hora, donde se le plantearan preguntas sencillas que tienen que ver con el tabaco. En este tipo de investigaciones es fundamental poder transcribir y ver todo lo que hacen los/as participantes para facilitar el análisis posterior y resultados. Es por ello que necesitamos tu permiso para que dicha dinámica sea grabada con video y audio. Más abajo encontrarás una petición de conformidad con la grabación.

Nombre y apellidos: _____

Sexo: Hombre Mujer

Edad: _____

Titulación: _____

Religión: _____

Dirección de contacto: _____

Teléfono de contacto: _____

Petición de conformidad con la grabación.

Yo, _____ Con DNI: _____

estoy de acuerdo en que se realice la grabación de datos audio y video de la dinámica en la que participaré. Para que conste firmo abajo:

Esta información nos será tremendamente útil para el trabajo de investigación que estamos realizando.

Muchas gracias por tu colaboración