

ORIGINAL

## ¿Cómo afecta el tabaquismo en la elección de pareja estable?

### *How does smoking tobacco affect choosing a stable partner?*

JAVIER OLTRA\*, ISAAC AMIGO VÁZQUEZ\*, ROBERTO SECADES-VILLA\*.

\* Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, Oviedo, Principado de Asturias, España.

#### Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar el rechazo hacia los fumadores de cara al establecimiento de una relación de pareja estable. La muestra constó de 445 participantes que fueron reclutados mediante el método de bola de nieve. Se utilizó un cuestionario elaborado *ad hoc* que fue aplicado en línea de forma individual. Se evaluó la influencia del tabaquismo en la elección de pareja estable, estable con convivencia en el mismo hogar y estable con convivencia en el hogar e hijos en común. Los resultados mostraron un importante rechazo hacia personas fumadoras para los distintos tipos de relación. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en función del nivel de estudios, el tabaquismo de los participantes y el tabaquismo de sus parejas. Se encontró mayor nivel de rechazo hacia personas fumadoras en los participantes con estudios universitarios, en los no fumadores y en aquellos con pareja no fumadora. Los principales motivos de rechazo hicieron referencia a higiene, salud y gasto económico. En conclusión, el tabaquismo puede obstaculizar el establecimiento de una relación de pareja estable. Este argumento podría ser incorporado al listado de inconvenientes asociados al tabaquismo de cara a la prevención y el tratamiento.

**Palabras clave:** fumar, tabaquismo, elección de pareja, prevención

#### Abstract

This study aimed to analyze the rejection towards smokers when considering a stable relationship. The sample included 445 participants who were recruited using the snowball method. A questionnaire created *ad hoc* was answered online by each participant. The effect of tobacco use was evaluated in choosing a stable partner, a stable partner to live with, and a stable partner to live with and have children. The results showed a significant rejection towards smokers for the different types of relationships. Statistically significant differences were found depending on the participants' educational background and tobacco use, and their partner's tobacco use. A higher level of rejection towards smokers was found in participants with university studies, in non-smokers, and those with a non-smoker partner. The main reasons for rejection were related to hygiene, health, and household economy. In conclusion, tobacco use can interfere with the establishment of a stable relationship. This argument could be added to the list of drawbacks associated with tobacco use for prevention and treatment.

**Keywords:** smoking, tobacco use, partner choice, prevention

El tabaquismo es uno de los principales problemas de salud pública y es un importante factor de riesgo para el desarrollo de varios problemas de salud. Está relacionado con aproximadamente 8,7 millones de muertes anuales, y se espera que el número aumente (Global Burden of Disease 2019 Risk Factor Collaborators, 2020). Según la Encuesta Europea de Salud (Instituto Nacional de Estadística, 2020a), la prevalencia diaria de tabaquismo en España es de aproximadamente el 23% en hombres y el 16% en mujeres para la población mayor de 15 años.

Contrario a los efectos sobre la salud, no se ha hecho un estudio en profundidad de la influencia del tabaquismo en las relaciones sociales y, en particular, en la elección de pareja. Los resultados extraídos de estos estudios podrían mejorar las intervenciones preventivas y terapéuticas, ya que aportan conocimientos que ayudan a reducir la aceptación social y sensibilizan a la sociedad, generando así una cultura de rechazo al tabaco (Amigo, Álvarez y Secades-Villa, 2018; González-Roz, Secades-Villa, Martínez-Loredo y Fernández-Hermida, 2020; Vincke, 2016). En este contexto, cabe destacar los beneficios para la salud de estar en pareja (para una revisión, véase Berli, Schwaninger y Scholz, 2021; Perali-Harris et al., 2018; Umberson y Montez, 2010).

Varios estudios han destacado el papel del tabaquismo como barrera para los fumadores respecto del establecimiento de una relación estable. En este sentido, se ha reportado una mayor preferencia por los no fumadores (Goldstein, 1991), una menor disposición de los no fumadores a casarse con fumadores (Dillard, Magnan, Köblitz y McCaul, 2013), y un menor atractivo de los fumadores como posible pareja a largo plazo (Vincke, 2016). En otros contextos con una cultura de rechazo al tabaquismo, como en los Emiratos Árabes Unidos o India, aparte de las razones relacionadas con la salud, existe una negativa mayoritaria a casarse con un fumador (Bello et al., 2012; Sreedharan, Muttappallymyalil y Divakaran, 2010).

El foco se ha puesto también en las relaciones esporádicas. Así, se ha reportado una menor disposición de los no fumadores a tener una cita con fumadores (Dillard et al., 2013), una menor disposición a salir con fumadores (Peretti-Watel, Legleye, Guignard y Beck, 2014), y menor atractivo de fumadores como posible pareja a corto plazo (Vincke, 2016). Un artículo reciente muestra que, aunque la relación sea casual e íntima, el tabaquismo influye negativamente; se han señalado el mal aliento y el olor o humo del tabaco como los principales motivos (Amigo et al., 2018).

La literatura previa es escasa y hay preguntas que necesitan mayor investigación. Los estudios previos no han respondido de forma adecuada a la pregunta de qué efecto puede tener el tabaquismo en la elección de pareja estable. No se han centrado en los diferentes factores en los que el tabaquismo puede condicionar una relación, como vivir en el mismo hogar o tener hijos juntos. Además, no se han explorado los motivos tras el posible rechazo hacia los fuma-

dores. Por último, cabe señalar que algunos de los estudios realizados se refieren a contextos culturales específicos en los que los resultados pueden no ser generalizables a otras poblaciones, en los que es diferente la cultura respecto al tabaquismo.

Este estudio tuvo como objetivo principal analizar la influencia del tabaquismo en la elección de pareja estable. Los objetivos específicos fueron: (1) analizar el rechazo para cada tipo de relación de pareja: pareja estable, pareja estable para convivir y pareja estable para convivir y tener hijos; (2) analizar la relación entre el rechazo y distintas variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de estudios, tabaquismo del participante y tabaquismo de su pareja); y (3) explorar los motivos relacionados con el rechazo hacia los fumadores. Nuestra principal hipótesis es que el tabaquismo afecta a la probabilidad de ser rechazado cuando las personas eligen pareja estable. Además, los motivos de rechazo hacia los fumadores diferirán si se tienen en cuenta otros elementos que intervienen en la relación, como la convivencia o el tener hijos en común.

## Método

### Participantes

La muestra incluyó a 445 participantes ( $M = 25,41$  años; rango = 18-69 años) reclutados a través del método de bola de nieve. El 97,75% de los participantes residía en España, seguido de Reino Unido y México con un 0,45% cada uno, por último, Francia, Alemania, Polonia, Irlanda, Italia y Venezuela con un 0,22% cada uno. La muestra se dividió

**Tabla 1**  
*Estadísticas descriptivas de la muestra*

| Variable                              | <i>n</i> | Porcentaje |
|---------------------------------------|----------|------------|
| <b>Sexo</b>                           |          |            |
| Mujeres                               | 278      | 62,5%      |
| Hombres                               | 167      | 37,5%      |
| <b>Edad</b>                           |          |            |
| Menores de 30 años                    | 389      | 87,4%      |
| Mayores de 30 años                    | 56       | 12,6%      |
| <b>Nivel de estudios</b>              |          |            |
| Universitarios                        | 360      | 80,9%      |
| Estudios de bachillerato              | 64       | 14,4%      |
| Estudios de secundaria                | 20       | 4,5%       |
| Estudios de primaria                  | 1        | 0,2%       |
| <b>Consumo de tabaco</b>              |          |            |
| No fumadores                          | 297      | 66,7%      |
| Exfumadores                           | 52       | 11,7%      |
| Fumadores                             | 96       | 21,6%      |
| <b>Convivencia</b>                    |          |            |
| En pareja                             | 276      | 62,0%      |
| Soltero/a                             | 169      | 38,0%      |
| <b>Consumo de tabaco de la pareja</b> |          |            |
| No fumador                            | 207      | 75,0%      |
| Fumador                               | 69       | 25,0%      |

en dos grupos de edad, menores y mayores de 30 años, considerando que a partir de los 30 años es más relevante el establecimiento de una relación estable. En España, país de residencia de la gran mayoría de la muestra, según datos de 2020 del Instituto Nacional de Estadística, la edad media de matrimonio es de 38,83 años, y la del primer hijo es de 31,22 años (Instituto Nacional de Estadística, 2020b; Instituto Nacional de Estadística, 2020c). La Tabla 1 muestra los datos descriptivos de la muestra.

## Instrumentos y procedimiento

Se creó un cuestionario *ad hoc*. Se recopilaban los siguientes datos: edad, sexo, país de residencia, nivel de estudios, tabaquismo del participante, tabaquismo de la pareja y rechazo al establecimiento de los diferentes tipos de relación de pareja, junto con los motivos de dicho rechazo. Esta categorización objetiva de los componentes de la relación evitó referentes culturales o términos legales más complejos, como el matrimonio. Los ítems referentes a los motivos de rechazo fueron de respuesta no obligatoria.

Los ítems relacionados con el rechazo se presentaron primero. Hubo afirmaciones como «Si una persona fuese fumadora me afectaría negativamente, hasta el punto de rechazar el inicio de una relación estable con esa persona». La modalidad de respuesta fue mediante una escala tipo Likert de cinco puntos que refleja el grado de acuerdo, des-

de 1 («Muy en desacuerdo») hasta 5 («Muy de acuerdo»). A continuación, se planteó una pregunta de opción múltiple sobre los motivos del rechazo.

El cuestionario se aplicó en línea de forma individual, utilizando Formularios de Google, y se difundió a través de las redes sociales bajo el título *Encuesta sobre el tabaquismo*. La participación fue voluntaria y no remunerada. Los participantes fueron informados sobre el anonimato, la confidencialidad y el uso posterior de los datos. Antes de recoger las respuestas, la investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Principado de Asturias (referencia asignada: TFG/26/18).

## Análisis de datos

Las diferencias de rechazo considerando las diferentes variables medidas por la escala de Likert se analizaron mediante ANOVA. Se utilizaron correcciones del tipo DMS y Games-Howell para comparaciones múltiples *post hoc*, según el cumplimiento del principio de homocedasticidad. El rechazo y los motivos relacionados se analizaron mediante análisis de frecuencia. Los investigadores dicotomizaron la escala de variables de rechazo de Likert. La transformación tuvo como fin mejorar la interpretación de los resultados al presentar porcentajes globales de rechazo y proporcionó los motivos de aquellos participantes que rechazaron a los fumadores. Para ello, se consideraron como rechazo las res-

**Tabla 2**  
*Nivel de rechazo hacia fumadores según los tipos de relaciones*

| Variable                              | Pareja estable         |   | Pareja estable para convivir |   | Pareja estable para convivir y tener hijos |   |
|---------------------------------------|------------------------|---|------------------------------|---|--|---|
|                                       | <i>M</i> ( <i>SD</i> ) | estadístico de la prueba ( <i>p</i> )<br>estadístico de tamaño del efecto | <i>M</i> ( <i>SD</i> )       | estadístico de la prueba ( <i>p</i> )<br>estadístico de tamaño del efecto | <i>M</i> ( <i>SD</i> )                     | estadístico de la prueba ( <i>p</i> )<br>estadístico de tamaño del efecto |
| <b>Sexo</b>                           |                        |   |                              |   |  |   |
| Hombres                               | 3,0 (1,3)              | 1,879 <sup>a</sup> (0,061)  | 3,0 (1,4)                    | 0,647 <sup>a</sup> (0,518)  | 2,9 (1,5)                                  | 0,451 <sup>a</sup> (0,652)  |
| Mujeres                               | 2,7 (1,4)              | 1,369   | 2,9 (1,4)                    | 1,419   | 2,8 (1,5)                                  | 1,470   |
| <b>Edad</b>                           |                        |   |                              |   |  |   |
| Menores de 30 años                    | 2,9 (1,4)              | 0,436 <sup>a</sup> (0,730)  | 3,0 (1,4)                    | 0,187 <sup>a</sup> (0,819)  | 2,9 (1,5)                                  | 0,943 <sup>a</sup> (0,681)  |
| Mayores de 30 años                    | 2,8 (1,5)              | 1,374   | 2,9 (1,5)                    | 1,419   | 2,7 (1,5)                                  | 1,469   |
| <b>Nivel de estudios</b>              |                        |   |                              |   |  |   |
| Universitarios                        | 3,0 (1,3)              | 8,233 <sup>b</sup> (<0,001) <sup>d,e</sup>                                | 3,1 (1,4)                    | 7,734 <sup>b</sup> (<0,001) <sup>d,e</sup>                                | 3,0 (1,5)                                  | 6,189 <sup>b</sup> (0,002) <sup>d,e</sup>                                 |
| Estudios de bachillerato              | 2,3 (1,4)              | 0,040   | 2,5 (1,4)                    | 0,038   | 2,4 (1,5)                                  | 0,031   |
| Estudios de secundaria                | 2,3 (1,3)              |   | 2,4 (1,3)                    |   | 2,3 (1,2)                                  |   |
| <b>Consumo de tabaco</b>              |                        |   |                              |   |  |   |
| No fumador                            | 3,3 (1,2)              | 77,036 <sup>c</sup> (<0,001) <sup>f,g,h</sup>                             | 3,4 (1,3)                    | 79,753 <sup>c</sup> (<0,001) <sup>f,g,h</sup>                             | 3,2 (1,4)                                  | 33,787 <sup>c</sup> (<0,001) <sup>f,g,h</sup>                             |
| Exfumador                             | 2,6 (1,3)              | 0,268   | 2,8 (1,3)                    | 0,265   | 2,6 (1,3)                                  | 0,133   |
| Fumador                               | 1,6 (0,9)              |   | 1,6 (1,0)                    |   | 1,9 (1,2)                                  |   |
| <b>Consumo de tabaco de la pareja</b> |                        |   |                              |   |  |   |
| No fumador                            | 3,2 (1,4)              | 5,857 <sup>a</sup> (<0,001) <sup>i</sup>                                  | 3,3 (1,4)                    | 5,614 <sup>a</sup> (<0,001) <sup>i</sup>                                  | 3,1 (1,5)                                  | 3,802 <sup>a</sup> (<0,001) <sup>i</sup>                                  |
| Fumador                               | 2,2 (1,2)              | 1,350   | 2,2 (1,2)                    | 1,380   | 2,4 (1,3)                                  | 1,426   |

Nota. <sup>a</sup> Prueba *t*. <sup>b</sup> Análisis de varianza (ANOVA) tras la prueba *post hoc* corregida para la DMS. <sup>c</sup> Análisis de varianza (ANOVA) tras la prueba *post hoc* de Games-Howell. <sup>d</sup> Estudios universitarios > Estudios de bachillerato ( $p < 0,05$ ). <sup>e</sup> Estudios universitarios > Estudios de secundaria ( $p < 0,05$ ). <sup>f</sup> No fumador > Exfumador ( $p < 0,05$ ). <sup>g</sup> No fumador > Fumador ( $p < 0,05$ ). <sup>h</sup> Exfumador > Fumador ( $p < 0,05$ ). <sup>i</sup> Con pareja no fumadora > Con pareja fumadora ( $p < 0,05$ ). Los tamaños del efecto corresponden a la prueba *d* de Cohen para las pruebas *t* y eta cuadrado parcial ( $\eta^2$ ) para los análisis ANOVA.

puestas superiores a 3 en la escala de Likert, aquellas que reflejaban acuerdo con el enunciado. La literatura previa respaldaba este tipo de procedimiento de transformación (Jeong y Lee, 2016). El paquete estadístico utilizado fue SPSS Versión 27 (IBM Corp., Armonk, NY, 2020).

## Resultados

Del total de participantes, el 40,04% rechazaría a un fumador para una relación estable, el 42,90% lo rechazaría en caso de convivencia y el 38,90% si implicara tener hijos además de convivencia.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de rechazo según las distintas variables (Tabla 2). No se encontraron diferencias por sexo o edad. En cuanto al nivel de estudios, se encontró un rechazo significativamente mayor en los participantes con estudios universitarios que con estudios de bachillerato y secundarios. En cuanto al tabaquismo, los no fumadores presentaron un rechazo significativamente mayor que los exfumadores y

fumadores; los exfumadores también presentaron un mayor rechazo que los fumadores. Por último, los participantes con pareja no fumadora mostraron un rechazo significativamente mayor que aquellos con pareja fumadora.

Los principales motivos de rechazo hacia los fumadores para los diferentes tipos de relaciones de pareja se refieren principalmente a la salud, la higiene y la economía familiar (Tabla 3). Los porcentajes corresponden a sujetos que manifestaron rechazo hacia los fumadores en cada uno de los diferentes tipos de relación y se reportan aquellos que representan más del 20% de las respuestas recibidas.

## Discusión

Este estudio tuvo como objetivo principal analizar la influencia del tabaquismo en la elección de pareja estable. Siguiendo los objetivos principales, los resultados mostraron que: (1) existe rechazo hacia los fumadores como pareja estable, en particular para convivir y tener hijos en común; (2) las mayores tasas de rechazo hacia los fumadores se dan entre los participantes con estudios universitarios, los no fumadores y los que tienen pareja no fumadora, y (3) los principales motivos de rechazo son la salud, la higiene y la economía familiar.

Los hallazgos mostraron que aproximadamente un 40% de los participantes rechazaría tener una relación estable con un fumador. En concreto, el 40,04% de los participantes los rechazaría para una relación estable, el 42,90% para convivir y el 38,90% si además de convivir implica tener hijos juntos. Similar a estudios previos, los participantes abrumadoramente preferían a los no fumadores como pareja estable (Goldstein, 1991). Además, el porcentaje de rechazo hacia los no fumadores aumenta al comparar una relación estable con una relación que incluye convivir en el mismo hogar. Es decir, aumentó el rechazo hacia los fumadores cuando hay un factor que implica un mayor nivel de implicación en la relación. Este aumento no se reflejó cuando, además de la convivencia, la relación implica tener hijos. A pesar de ello, los porcentajes de rechazo muestran continuidad para los distintos tipos de relación.

Previamente, respecto de una relación casual e íntima, se encontró que para aproximadamente el 3,5% de los fumadores, el 27% de los exfumadores y el 42% de los no fumadores, el hecho de que una persona sea fumadora tendría un efecto negativo (Amigo et al., 2018). Este resultado contrasta con los obtenidos, que sitúa el porcentaje de rechazo para la muestra íntegra en torno al 40% para los distintos tipos de relaciones estables. Por tanto, el rechazo hacia los fumadores entre la población general se centró en las relaciones que implican un compromiso a largo plazo y otros elementos asociados, en valores similares a los hallados solo en el grupo de no fumadores en el caso de relaciones esporádicas. Además, estos porcentajes en re-

**Tabla 3**  
*Motivos principales del rechazo hacia los fumadores*

| Motivos  | Porcentaje de las respuestas |
|--|------------------------------|
| <b>Pareja estable</b><br>respuestas, N = 178                             |                              |
| Olor del tabaco  | 83,71%                       |
| Aliento de tabaco  | 78,65%                       |
| Salud de la pareja   | 72,47%                       |
| Humo del tabaco  | 71,35%                       |
| Salud propia   | 69,66%                       |
| Economía familiar  | 26,40%                       |
| Salir de lugares de ocio para fumar                                      | 26,40%                       |
| <b>Pareja estable para convivir</b><br>respuestas, N = 185               |                              |
| Olor del tabaco  | 85,95%                       |
| Humo del tabaco  | 81,08%                       |
| Salud propia   | 78,92%                       |
| Salud de la pareja   | 75,14%                       |
| Aliento de tabaco  | 71,35%                       |
| Economía familiar  | 44,32%                       |
| Salir de lugares de ocio para fumar                                      | 24,32%                       |
| <b>Pareja estable para convivir y tener hijos</b><br>respuestas, N = 169 |                              |
| Salud de los hijos   | 95,27%                       |
| Aprendizaje de la conducta tabáquica                                     | 75,74%                       |
| Salud de la pareja   | 64,50%                       |
| Olor del tabaco  | 66,27%                       |
| Salud propia   | 62,72%                       |
| Humo del tabaco  | 62,72%                       |
| Aliento de tabaco  | 54,44%                       |
| Economía familiar  | 38,46%                       |
| Salir de lugares de ocio para fumar                                      | 21,89%                       |

chazo contrastan con la preferencia hacia los fumadores de alrededor del 11% para una relación casual e íntima encontrada en el estudio anterior, cifra que, a pesar de ser baja, podría reflejar cierta atracción hacia los fumadores. Por tanto, aunque es posible que el tabaco sea una estrategia de emparejamiento a corto plazo en algunos casos (Vincke, 2016), esta parece quedar descartada a la hora de establecer una relación a largo plazo.

Es más, el hecho de que una persona fume o no parece influir de manera importante en sus preferencias a la hora de elegir pareja. Los resultados mostraron un mayor rechazo hacia los fumadores por parte de los no fumadores, que disminuía en los exfumadores e incluso más en los fumadores. Estos resultados son similares a los encontrados previamente, donde la mayoría de los no fumadores preferían a un no fumador mientras que los fumadores eran indiferentes respecto del tabaquismo (Goldstein, 1991). Asimismo, los participantes con pareja no fumadora mostraron un mayor nivel de rechazo hacia los fumadores que aquellos con pareja fumadora. Algunos no fumadores pueden tener una menor tolerancia previa hacia el tabaquismo, o la actitud hacia el tabaco puede volverse más tolerante a medida que avanza la relación con un fumador.

En cuanto a las diferencias según nivel de estudios, existe un mayor rechazo por parte de los participantes con estudios universitarios, seguido de los que tienen estudios de secundaria y bachillerato. Es posible que la tolerancia hacia el tabaco esté directamente relacionada con el nivel de estudios, como ocurre con el consumo en sí, que según las estadísticas es más prevalente en personas con un nivel de estudios de secundaria (Instituto Nacional de Estadística, 2020a).

Los motivos de rechazo más frecuentes hacia los fumadores se relacionaban con la salud (propia, de la pareja o de los hijos), los motivos de higiene (olor, humo y aliento) y la economía familiar. El gasto económico cobra mayor importancia cuando un mayor número de aspectos intervienen en la relación si incluye la convivencia en el mismo hogar y más aún si implica tener hijos en común. El aprendizaje de la conducta tabáquica por parte de los niños tiene una incidencia importante en una relación que implica tener hijos juntos. Los demás aspectos presentan mayor estabilidad entre los diferentes tipos de relaciones. Estos resultados contrastan con los encontrados para una relación de pareja casual e íntima, donde los motivos de influencia negativa referidos a la higiene, y los relacionados con la salud, quedaron en segundo plano (Amigo et al., 2018).

Desde una perspectiva de género, cabe destacar la ausencia de diferencias en las variables estudiadas. En cualquier caso, futuros análisis deberían profundizar en los aspectos cualitativos en los que podrían existir aspectos destacables de género, como la influencia del tabaquismo de la pareja durante el embarazo (Míguez y Pereira, 2020). Es más, ninguna persona transgénero o de género no binario respondió al cuestionario. Estudios futuros deberían

tener en cuenta este aspecto en su estrategia de muestreo. Tampoco abordó este trabajo la implicación de la orientación sexual en la influencia del tabaquismo al elegir pareja.

La principal limitación de este estudio es que el muestreo de bola de nieve no siempre garantiza la representatividad de la muestra. Este método implica problemas respecto de la diversidad de la muestra (para una revisión, véase Kirchherr y Charles, 2018). Es notable que la muestra analizada tiene un mayor porcentaje de mujeres que de hombres. Además, tiene más personas con estudios universitarios que sin ellos. Estos hechos comprometen la generalización de los resultados obtenidos. En segundo lugar, el cuestionario empleado no está validado. Además, existen limitaciones debido al uso de cuestionarios en la investigación en salud que deben ser consideradas, en particular cuando se utilizan encuestas en línea (para una revisión, véase Andrade, 2020). Otro aspecto a considerar es que la clasificación por edades en los análisis se establece considerando las estadísticas sociodemográficas de la población principal estudiada. Futuras investigaciones deberían preguntar a los participantes si estar en pareja es realmente importante para ellos en el momento de la evaluación, como variable de control y para fines de clasificación. Por último, no se ha tenido en cuenta el nivel de tabaquismo de los participantes, lo que podría reportar diferencias entre los participantes fumadores. Finalmente, puede haber una subestimación respecto de la consolidación de una relación estable con hijos en común; la redacción del ítem puede haber llevado a la interpretación de que la pregunta se refería a tener hijos en una relación estable precedida de una convivencia.

También es importante señalar el contraste de los hallazgos en comparación con otros contextos culturales en los que es mayoritario el rechazo hacia los fumadores a la hora de establecer una relación (Bello et al., 2012; Sreedharan et al., 2010). Estas culturas de rechazo, que no necesariamente responden a criterios de salud, contrastan con la cultura de mayor aceptación del tabaquismo existente en la sociedad occidental, específicamente en España. Esta cultura necesita un cambio encaminado a reducir esta aceptación social y para concienciar sobre los problemas de salud que genera el tabaquismo (Amigo et al., 2018; González-Roz et al., 2020; Vincke, 2016). En el caso de este estudio, no fue posible diferenciar entre países o regiones de residencia. Futuras investigaciones podrían abordar un muestreo internacional y análisis interregionales.

En términos de generalización, la interpretación de los hallazgos debe ser cautelosa. La muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres y personas con estudios universitarios. En este sentido, también para evitar interpretaciones inadecuadas, se han incluido tamaños del efecto en los resultados informados.

En conclusión, los resultados del estudio indican que el tabaquismo puede obstaculizar una relación estable. Así, la relevancia de la investigación surge de las posibles implica-

ciones directas de los resultados como argumentos para la prevención y el tratamiento. Este tipo de argumento social tiene amplias implicaciones debido al vínculo entre la salud y tener pareja (para una revisión, véase Berli et al., 2021; Perelli-Harris et al., 2018; Umberson y Montez, 2010). Este argumento podría sumarse a la lista de inconvenientes asociados al tabaquismo. Este tipo de estrategia centrada en las relaciones sociales podría implementarse en la práctica y compararse con la corriente más centrada en los efectos del tabaquismo sobre la salud física y mental. Debe considerarse especialmente entre las edades que representan la etapa crítica en la consolidación del tabaquismo, entre los 13 y los 20 años (Amigo, 2020); y en personas más adultas, cuando se incluyen aspectos de convivencia e hijos en común.

## Reconocimientos

JO recibió el apoyo de una Beca de Colaboración 2017-2018 del Ministerio de Educación y Ciencia de España (800045).

Expresamos nuestra gratitud a Georgina Blasco Solvas por su colaboración con la revisión del inglés.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés.

## Referencias

- Amigo, I., Álvarez, M. y Secades-Villa, R. (2018). The influence of cigarette-smoking when choosing a partner for a casual, intimate relationship. *Adicciones*, 30, 304-305. doi:10.20882/adicciones.1118.
- Amigo, I. (2020). Tabaco. *Manual de Psicología de la Salud* (pp. 99-110). Madrid, España. Madrid: Pirámide.
- Andrade, C. (2020). The limitations of online surveys. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42, 575-576. doi:10.1177/0253717620957496.
- Bello, S. U., Jibril, M. A., Hassam, H. A., Haisan, F., Al Zaabi, J., Zangon Daura, H. S.,... Muttappallymyalil, J. (2012). Smokers and marriage: Attitude of youth in the United Arab Emirates. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 953-956. doi:10.7314/apjcp.2012.13.3.953.
- Berli, C., Schwaninger, P. y Scholz, U. (2021). "We feel good": Daily support provision, health behavior, and well-being in romantic couples. *Frontiers in psychology*, 11, 622492. doi:10.3389/fpsyg.2020.622492.
- Dillard, A. J., Magnan, R. E., Köblitz, A. R. y McCaul, K. D. (2013). Perceptions of smokers influence nonsmoker attitudes and preferences for interactions. *Journal of Applied Social Psychology*, 43, 823-833. doi:10.1111/jasp.12008.
- Global Burden of Disease 2019 Risk Factor Collaborators (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 396, 1223–1249. doi:10.1016/S0140-6736(20)30752-2.
- Goldstein, J. (1991). The stigmatization of smokers: An empirical investigation. *Journal of Drug Education*, 21, 167-182. doi:10.2190/Y71P-KXVJ-LR9H-H1MG.
- González-Roz, A., Secades-Villa, R., Martínez-Loredo, V. y Fernández-Hermida, J. R. (2020). Aportaciones de la economía conductual a la evaluación, prevención y el tratamiento psicológico en adicciones. *Papeles del Psicólogo*, 41, 91-98. doi:10.23923/pap.psicol2020.2922.
- IBM Corp. Released 2020. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Instituto Nacional de Estadística. (2020a). *Encuesta Europea de Salud en España 2020*. INEbase. <https://www.ine.es>.
- Instituto Nacional de Estadística (2020b). *Indicadores de Nupcialidad*. INEbase. <https://www.ine.es>.
- Instituto Nacional de Estadística (2020c). *Indicadores de Fecundidad*. INEbase. <https://www.ine.es>.
- Jeong, H. J. y Lee, W. C. (2016). The level of collapse we are allowed: Comparison of different response scales in safety attitudes questionnaire. *Biometrics and Biostatistics International Journal*, 4, 128-134. doi:10.15406/bbij.2016.04.00100.
- Kirchherr, J. y Charles, K. (2018). Enhancing the sample diversity of snowball samples: Recommendations from a research project on anti-dam movements in Southeast Asia. *PloS one*, 13, e0201710. doi:10.1371/journal.pone.0201710.
- Míguez, M. C. y Pereira, B. (2020). Repercusiones del tabaquismo activo y/o pasivo en el embarazo y postparto. *Anales de pediatría*, 95, 222-232. doi:10.1016/j.anpedi.2020.07.029.
- Perelli-Harris, B., Hoherz, S., Addo, F., Lappegård, T., Evans, A., Sassler, S. y Styrc, M. (2018). Do marriage and cohabitation provide benefits to health in mid-life? The role of childhood selection mechanisms and partnership characteristics across countries. *Population research and policy review*, 37, 703–728. doi:10.1007/s11113-018-9467-3.
- Peretti-Watel, P., Legleye, S., Guignard, R. y Beck, F. (2014). Cigarette smoking as a stigma: Evidence from France. *International Journal of Drug Policy*, 25, 282-290. doi:10.1016/j.drugpo.2013.08.009.
- Sreedharan, J., Muttappallymyalil, J. y Divakaran, B. (2010). Less demand for tobacco smokers in the marriage market. *Indian Journal of Cancer*, 47, 87-90. doi:10.4103/0019-509X.63866.
- Umberson, D. y Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of health and social behavior*, 51 (Supl. 1), 54-66. doi:10.1177/0022146510383501.
- Vincke, E. (2016). The young male cigarette and alcohol syndrome: Smoking and drinking as a short-term mating strategy. *Evolutionary Psychology*, 4, 1-13. doi:10.1177/1474704916631615.