



INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES

D. Ruiz-Aranda, P. Fernández-Berrocal, R. Cabello y N. Extremera

Universidad de Málaga

2006, 12(2-3), 223-230

Resumen: Esta investigación examinó la relación entre la inteligencia emocional (IE) y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. La IE, entendida como la capacidad para percibir, comprender y regular las emociones de manera adecuada, se asocia con la disminución de conductas de riesgo para la salud en las que se incluye el consumo de tabaco y alcohol. La hipótesis de nuestro estudio es que las personas que tengan más desarrolladas estas habilidades no recurrirán al consumo de drogas para regular sus estados emocionales negativos. En el estudio participaron alumnos de entre 11 y 21 años. Para evaluar la IE utilizamos el Trait Meta Mood Scale y para evaluar el consumo de sustancias adictivas empleamos el cuestionario sobre drogas del Observatorio Nacional sobre drogas. Los adolescentes con una mayor puntuación en IE muestran un menor consumo de tabaco y alcohol. Los adolescentes con una menor puntuación en IE recurren al consumo de estas sustancias como una forma externa de autorregulación emocional.

Palabras Clave: Inteligencia emocional, Tabaco, Alcohol, Adolescentes

Abstract: This investigation examined the relationship between emotional intelligence (EI) and teenage alcohol / tobacco consumption. Emotional intelligence, understood as the ability to perceive, understand and regulate emotions in an adequate way, is associated to a reduction in conducts entailing a risk for health, including tobacco and alcohol consumption. The hypothesis of our study is that persons who have developed these abilities to a larger extent shall not resort to drug consumption in order to regulate their negative emotional states. The participants of the study were students aged between 11 and 21. In order to evaluate emotional intelligence, we used the Trait Meta Mood Scale and to evaluate consumption of addictive substances we resorted to the questionnaire on drugs of the National Observatory on Drugs. Teenagers scoring higher in Emotional Intelligence reveal smaller tobacco and alcohol consumption levels. Teenagers scoring lower in Emotional Intelligence resort to consumption of these substances as an external form of emotional self-regulation.

Key words: Emotional intelligence, Tobacco, Alcohol, Teenagers

Title: *Emotional intelligence and teenagers alcohol / tobacco consumption*

Introducción

La adolescencia es un periodo clave para la adopción de las pautas de uso de sustancias adictivas (Orlando, Ellickson y Jinnet, 2001). Los diferentes estudios realizados sobre el consumo de sustancias en jóvenes andaluces han mostrado una tendencia general a la estabilización del consumo de

sustancias adictivas excepto en el caso del cannabis que continúa aumentando. En la actualidad, existe una actitud favorable de la población andaluza frente a la regulación del consumo de alcohol en la vía pública, así como del tabaco para garantizar el derecho de todos los ciudadanos (EDIS, 2005).

En los estudios epidemiológicos realizados en las dos últimas décadas se ha constatado que el tabaco es la sustancia psicoactiva más consumida a diario tanto en España como en Andalucía aunque la

* Dirigir la correspondencia a: Dra. Desirée Ruiz-Aranda. Facultad de Psicología. Campus de Teatinos s/n.29071. Málaga

E-mail: desiree@uma.es

© Copyright 2006: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

comparación con años anteriores en función a la media general de cigarros consumidos permite observar que es inferior a la observada en años anteriores. Si bien el tabaco es la sustancia psicoactiva más consumida a diario, el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida globalmente, tanto en España como en Andalucía. Además, el tabaco y el alcohol son las dos sustancias cuyo inicio es más precoz con una edad media de 16 años (EDIS, 2005).

La adicción a las drogas depende de una amplia variedad de factores que van desde los genéticos, las variables de personalidad o la situación sociocultural (Gilbert, 1995; Kassel, Stroud y Paronis, 2003; Terraciano y Costa, 2004). Sin embargo, desde la psicología se resalta que las personas adictas poseen un perfil que se caracteriza por tener grandes dificultades para manejar sus emociones (Kassel Stroud, y Paronis 2003; Novak y Clayton, 2001). El consumo de tabaco y alcohol se encuentra muy relacionado con determinadas variables psicológicas de los consumidores. En concreto, en este estudio vamos a centrarnos en el papel que desempeña la inteligencia emocional (IE) en el consumo de tabaco y alcohol. Parece haber datos más que consistentes que apuntan a que factores tales como la capacidad percibida para manejar las emociones durante la adolescencia limitan el consumo futuro de drogas (Limonero, Tomás-Sábado y Fernández-Castro, 2006). Las personas con una falta percibida de habilidades emocionales pueden recurrir al consumo de drogas como forma externa de autorregulación para mitigar estados emocionales negativos o para provocar estados emocionales más placenteros (Trinidad y Johnson, 2002).

La IE se define como la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular nuestras emociones y las de los demás (Mayer y Salovey, 1997). Algunos investi-

gadores sugieren que las personas con una menor IE se implican más en conductas autodestructivas tales como el consumo de tabaco (Brackett y Mayer, 2003; Brackett, Mayer y Warner, 2004; Canto, Fernández-Berrocal, Guerrero y Extremera, 2005; Trinidad y Johnson, 2002; Trinidad, Unger, Chou y Johnson, 2004a, 2004b, 2005). Los estudios realizados evidencian que una baja IE es un factor clave en la aparición de conductas disruptivas en las que subyace un déficit emocional. Los adolescentes con bajos niveles de IE presentan mayores niveles de impulsividad y un menor manejo emocional, lo cual aumenta el riesgo de consumo de sustancias adictivas. Diferentes estudios han mostrado que los consumidores de sustancias adictivas tienen una menor capacidad para conocer e interpretar el significado de sus emociones así como una menor habilidad para expresar sus emociones y para empatizar con los sentimientos de los demás (Ciarrochi, Forgas y Mayer, 2001). Algunos estudios han puesto de manifiesto cómo la capacidad para percibir y usar las emociones se relaciona con el abuso de drogas ilegales y alcohol, relación que sigue siendo significativa incluso una vez que se controlan los rasgos de personalidad (Brackett y Mayer, 2003).

Por tanto, la hipótesis de nuestro estudio es que las personas que tengan más desarrolladas estas habilidades no recurrirán al consumo de drogas para regular sus estados emocionales negativos, mientras que las personas con menos habilidades emocionales tendrán más dificultades para afrontar sus emociones en su vida cotidiana y un peor ajuste psicológico. Por otra parte, el desajuste emocional es un gran factor de riesgo de cara al consumo abusivo de sustancias adictivas, en este caso, de tabaco y alcohol.

En esta investigación exploramos la relación que existe entre la IE y el consumo

de alcohol y tabaco en adolescentes malagueños. La hipótesis de nuestro estudio es que aquellos adolescentes con mayores habilidades percibidas para atender, comprender y manejar sus emociones propias tendrán un menor consumo de estas sustancias. Por el contrario, los jóvenes con niveles bajos de IEP tendrán un mayor riesgo de abuso de alcohol y tabaco.

Método

Participantes

En este estudio participaron 490 hombres y 645 mujeres con una edad comprendida entre los 11 y los 21 años y con una edad media de 14.68 años. Los alumnos pertenecían a diferentes colegios de educación secundaria obligatoria de la provincia de Málaga.

Procedimiento

La pasación de las pruebas tuvo lugar durante dos sesiones de una hora de duración cada una, en horario de clase y en presencia de los investigadores. La respuesta a los cuestionarios era totalmente voluntaria y se contó con el consentimiento informado de los padres de los alumnos.

Instrumentos

Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004; versión original de Salovey et al., 1995). Este instrumento está integrado por 24 ítems y proporciona un indicador de los niveles de IEP. A los sujetos se les pide que evalúen el grado en el que están de acuerdo con cada uno de los ítems sobre una escala tipo Likert de 5 puntos, que varía desde Muy de acuerdo (1) Muy de desacuerdo (5). La escala está compuesta por tres subfactores: Atención a los propios sentimientos, Claridad emocional y Repa-

ración de las emociones. La atención a las emociones que se evalúa a través de los primeros 8 ítems, es el grado en el que las personas creen prestar atención a sus sentimientos (i.e., “ Pienso en mi estado de ánimo constantemente”); Claridad emocional, que se evalúa a través de los siguientes 8 ítems, se refiere a cómo creen percibir sus emociones las personas (i.e., “ Frecuentemente me equivoco con mis sentimientos”), y Reparación emocional, que se evalúa con los últimos 8 ítems restantes, se refiere a la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir estados emocionales negativos y prolongar los positivos (i.e., “Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista”). Fernández-Berrocal et al., (2004) han encontrado una consistencia interna de .86 para Atención, .87 para Claridad y .82 para reparación, mejorando las propiedades de la versión extensa. Los alfas de Cronbach para este estudio fueron de .87 para Atención, .88 para Claridad y .78 para Reparación.

Cuestionario sobre drogas del Observatorio Nacional sobre drogas (Observatorio español sobre drogas, 2004): es una adaptación del cuestionario utilizado por el Observatorio Nacional sobre Drogas. Incluye preguntas sobre el consumo de tabaco alcohol (incluyendo frecuencia actual del consumo de los distintos tipos de bebidas alcohólicas en días laborables y en fin de semana y frecuencia de borracheras), consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir, consumo de otras drogas psicoactivas (hachís, marihuana, cocaína, heroína, speed/anfetaminas, alucinógenos, sustancias volátiles, éxtasis/drogas de diseño) y grado de rechazo de ciertas conductas de consumo de drogas.

Resultados

Las medias y desviaciones típicas para las variables más importantes estudiadas así como la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol se presentan en las Tabla 1 y 2.

Como se puede apreciar en la Tabla 2, el 64 % de la muestra informa no haber fumado nunca y el 22% lo ha hecho alguna

vez. Por otro lado, el 8,9% de la muestra fuma en la actualidad. En relación al consumo de alcohol, el 50,7% de los jóvenes informa haber tomado alguna vez bebidas alcohólicas y el 62,7% afirma haberse emborrachado alguna vez. En líneas generales, los resultados obtenidos coinciden con los conseguidos por el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (EDIS, 2005).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos: Medias, desviaciones típicas y Rango de las variables del estudio (N=1093-1102).

Variables	Estadísticos descriptivos		
	<i>M</i>	<i>DS</i>	Rango
Edad	14.68	1.68	11-21
Atención	24.42	6.53	1-5
Claridad	24.19	6.35	1-5
Reparación	26.06	6.40	1-5

Tabla 2. Prevalencia del consumo de tabaco y alcohol.

CONSUMO DE TABACO	N	%
Nunca	102	64%
Alguna vez	102	22%
Ya lo he deiado	102	5.1%
Fumo en la actualidad	102	8.9%
CONSUMO DE ALCOHOL	N	%
SI	103	50.7
NO	103	49.3
¿TE HAS EMBORRACHADO ALGUNA VEZ??	N	%
SI	425	62.7
NO	425	37.3

El análisis de las correlaciones estudiadas revela que los resultados obtenidos fueron en la dirección esperada. Con respecto a las subescalas del TMMS-24, el factor Atención correlacionó de forma positiva y directa con el consumo de tabaco ($r = .124$, $p < 0.01$) y alcohol ($r = .103$, $p < 0.01$). Por otro lado, la Reparación emocional mostró

una correlación negativa con el consumo de tabaco ($r = -.145$, $p < 0.01$) y alcohol ($r = -.124$, $p < 0.01$). Asimismo, este factor correlacionó negativamente con la frecuencia de consumo de cigarrillos en los últimos treinta días ($r = -.174$, $p < 0.05$) y con el hecho de haberse emborrachado alguna vez ($r = -.098$, $p < 0.05$).

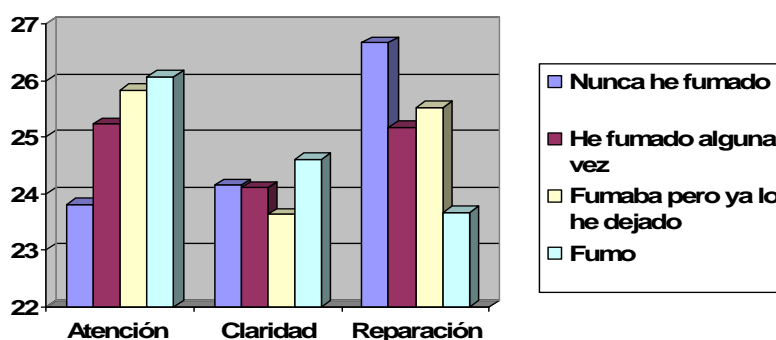


Figura 1. Perfiles de inteligencia emocional y consumo de tabaco.

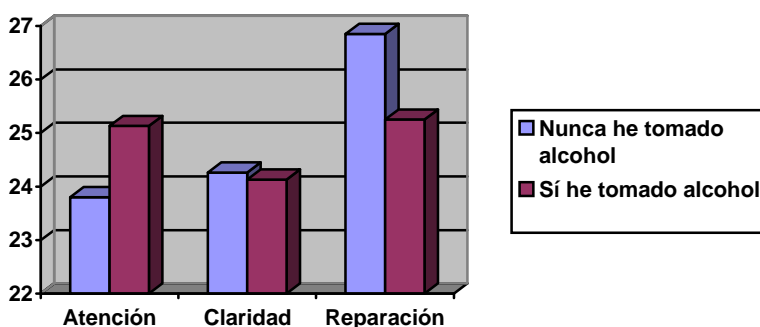


Figura 2. Perfiles de inteligencia emocional y consumo de alcohol.

Se han realizado una serie de Análisis de Varianza (ANOVAs) tratando de determinar si existen diferencias entre los alum-

nos que consumen tabaco y alcohol en relación a su IEP. Los análisis indican diferencias entre los grupos. Los alumnos que

nunca han fumado presentan una menor atención a sus emociones ($M=23.81$) que aquellos que fuman en la actualidad ($M=26.07$) o que han fumado, pero ya lo han dejado ($M=25.83$; $F(1,1069)=6.192$ $p<0.0001$). Asimismo, aquellos alumnos que nunca han fumado tienen una mayor capacidad percibida para regular sus emociones ($M=26.67$) que aquellos que fuman actualmente ($M=23.66$) o que han fumado algunos cigarrillos en su vida ($M=25.17$; $F(1,1041)=8.18$ $p<0.0001$). Del mismo modo, los adolescentes que nunca han fumado en el último mes tienen una mejor regulación emocional que los que han fumado diariamente en los últimos treinta días ($F(1,206)=3,484$; $p<0.017$; $M=26.08$ y $M=23.65$, respectivamente).

En relación al consumo de alcohol, los alumnos que afirman no consumir alcohol creen prestar atención a sus emociones en menor medida ($F(1,1073)=11.506$; $p<0,001$; $M=23.80$ y $M=25.13$, respectivamente) e informan de una mayor capacidad percibida para manejar sus estados emocionales que los que consumen alcohol ($F(1,1046)=16.365$; $p<0.0001$; $M=26.84$ y $M=25.25$; respectivamente). Los adolescentes que afirman haberse emborrachado alguna vez muestran una menor reparación emocional que los adolescentes que informan no haberse emborrachado nunca ($F(1,430)=4.173$; $p<0.042$; $M=24.81$ y $M=26.15$, respectivamente).

Discusión

Este estudio ha incluido la variable inteligencia emocional como factor de protección ante el consumo de drogas en la población adolescente. Los resultados de los análisis estadísticos realizados reflejan que aquellos adolescentes que tienen una mayor percepción de habilidad a la hora de regular sus estados emocionales informan de un

menor consumo de tabaco y alcohol. No se han encontrado, a diferencia de otros estudios previos, correlaciones significativas entre la claridad emocional y el consumo de tabaco y alcohol (Trinidad y Johnson, 2002), aunque el instrumento de IE utilizado ha sido diferente en cada estudio. Por otro lado, los adolescentes que creen prestar atención a sus emociones en mayor medida informan de un mayor consumo de estas sustancias. Estudios previos ya han señalado la falta de relación significativa del factor Atención emocional con los factores de Claridad y Reparación emocional, aunque altas puntuaciones en Claridad sí han correlacionado significativamente con Reparación emocional (Salovey et al., 1995). La tendencia a focalizar la atención en los estados emocionales propios nos permite seguir el proceso de nuestras emociones, pero esto puede resultar no ser adaptativo en algunas ocasiones. En concreto, cuando el hecho de prestar atención a nuestros estados emocionales llega a ser excesivo, puede provocar un incremento del pensamiento rumiativo y mantener el estado de ánimo displacentero. De hecho, la atención a las propias emociones correlaciona positivamente con ansiedad y depresión (Fernández-Berrocal, Alcaide, Extremera y Pizarro, 2006; Fernández-Berrocal, Ramos y Orozco, 1999; Goldman, Kraemer y Salovey, 1996; Salovey, Stroud, Woolery y Epel, 2002). Si el adolescente focaliza su atención de manera excesiva en sus sentimientos, pero no es capaz de clarificar qué siente en cada momento ni de regular internamente sus emociones, es más probable que opte por otras formas menos adecuadas para afrontar sus estados emocionales. Esto puede llevar a la persona al consumo de sustancias adictivas como forma de mitigar estos estados emocionales aversivos (Canto et al., 2005; Trinidad y Johnson, 2002)

Podríamos decir por tanto, que una alta regulación emocional se relaciona con un menor número de conductas autodestructivas (Brackett y Mayer, 2003; Brackett et al, 2004). Los adolescentes con una mayor capacidad percibida para manejar sus emociones son más capaces de afrontarlas en su vida cotidiana facilitando un mejor ajuste psicológico y teniendo así un menor riesgo de consumo abusivo de sustancias.

Los factores de riesgos que se asocian a las complejas conductas de fumar o beber alcohol son numerosos. Mientras que muchos de estos factores de riesgo no pueden ser modificados, las capacidades que incluye la IE pueden ser aprendidas y mejoradas previniendo así futuras conductas de riesgo para la salud (Mayer y Salovey, 1997).

Estos datos proporcionan evidencia de que aquellos individuos con alta IEP pueden beneficiarse más de los programas de prevención de presión de grupo y que aquellos programas dirigidos a la prevención de consumo de drogas incrementarían su efectividad si tuvieran en cuenta variables como la IE. Por tanto, el objetivo próximo sería desarrollar e implementar programas específicos sobre habilidades emocionales

y afectivas para favorecer la disminución de conductas de riesgo para la salud como son el consumo de tabaco y alcohol.

En conclusión, es posible que aquellos adolescentes con un mayor repertorio de competencias afectivas basadas en la comprensión, el manejo y la regulación de sus propias emociones no necesiten utilizar otro tipo de reguladores externos (e.g., tabaco, alcohol y drogas ilegales) para reparar los estados de ánimo negativos provocados por la variedad de eventos vitales y acontecimientos estresantes a los que están expuestos en esta edad tan crítica.

Agradecimientos

Esta investigación ha sido realizada, en parte, gracias al proyecto N° BSO2003-02573 del Ministerio de Educación y Ciencia.

Artículo recibido: 08-11-2006

aceptado: 15-11-2006

Referencias bibliográficas

- Brackett, M. A., y Mayer, J.D. (2003). Convergent, discriminant and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 1147-1158.
- Brackett, Mayer, J.D. y Warner, R.M. (2004). Emotional intelligence and the prediction of behavior. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
- Canto, J., Fernández-Berrocal, P., Guerrero, F., y Extremera, N. (2005). Función protectora de las habilidades emocionales en las adicciones. En J. Romay Martínez y R. García Mira (Eds), *Psicología Social y Problemas Sociales* (pp.583-590). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ciarrochi, J., Forgas, J. P., y Mayer, J. D. (Eds.) (2001). *Emotional Intelligence and every day life*. (76-77). New York: Psychology Press.
- EDIS (2005). *Los Andaluces ante las Drogas IX*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N. y Pizarro, D. A. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*, 4, 16-27.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of Spanish modified version of the Trait Meta-

- Mood Scale. *Psychological Report*, 94, 47-59.
- Fernández-Berrocal, P., Ramos, N., y Orozco, F. (1999). La influencia de la inteligencia emocional en la sintomatología depresiva durante el embarazo. *Tokoginecología Práctica*, 59, 1-5
- Gilbert, D.G. (1995). *Smoking: Individual Differences, Psychopathology and Emotion*. Washington, D.C.: Taylor y Francis.
- Goldman, S.L., Kraemer, D.T., y Salovey, P. (1996). Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 115-128.
- Kassel, J.D., Stroud, L.R. y Paronis, C. A. (2003). Smoking, stress and negative affect: correlation, causation and context across stages of smoking. *Psychological Bulletin*, 129, 270-304.
- Limonero, J.T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J. (2006). Perceived emotional intelligence and its relation to tobacco and cannabis use among university students. *Psicothema*, 18, 95-100.
- Mayer, J., Caruso, D. y Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-298.
- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (eds.). *Emotional Development and Emotional Intelligence: implications for educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books
- Novak, S.P. y Clayton, R.R. (2001). The influence of School Environment and Self-Regulation on Transitions Between Stages of Cigarette Smoking: A Multilevel Analysis. *Health Psychology*, 20,196-207.
- Observatorio español sobre drogas (2004). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Orlando, Ellickson, P.L. y Jinnat, K. (2001). The temporal relationship between emotional distress and cigarette smoking during adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 959-970.
- Terraciano, A. y Costa, P.T. Jr., (2004). Smoking and the Five-Factor Model of personality. *Addiction*, 99, 472-481.
- Trinidad, D.R. y Johnson, C.A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality & Individual Differences*, 32 95-105.
- Trinidad, D. R., Unger, J.B., Chou, C.P., y Johnson, C.A. (2004a). The protective association between emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36, 945-954.
- Trinidad, D. R., Unger, J.B., Chou, C.P., y Johnson, C.A. (2004b). Emotional Intelligence and Smoking Risk Factors in Adolescents: Interactions on Smoking Intentions. *Journal of Adolescent Health*, 34, 46-55.
- Trinidad, D. R., Unger, J.B., Chou, C.P., y Johnson, C.A. (2005). Emotional Intelligence and Acculturation to the United States: Interactions on the Perceived Social Consequences of Smoking in Early Adolescents. *Substance Use and Misuse*, 40, 1697-1706.
- Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L., Turvey, C. y Palfai, T.P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J.W. Pennebaker (ed.), *Emotion, Disclosure y Health* (pp.125-151). Washington: American Psychological Association.
- Salovey, P., Stroud, L.R., Woolery, A. y Epel, E.P. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptoms reports: further explorations using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, 17, 611-627.