

I. INTRODUCCIÓN

1. Descripción general

La personalidad ha sido objeto del interés de muchos autores, desde la Antigua Grecia hasta nuestra época. Ha sido estudiada a través de distintos puntos de vista, dependiendo de la orientación del autor. De esta orientación también depende el concepto que se le ha dado a la personalidad, pudiendo variar en algunos elementos. Debido a esto es importante señalar que en este estudio el punto de vista desde el cual se abarcará la personalidad es desde la estrategia de las disposiciones, la cual define la personalidad como un conjunto de características duraderas, relativamente estables a lo largo de la vida y cambiantes de un sujeto a otro; las cuales tienen un origen biológico (Liebert y Spiegler, 1999).

El concepto de la personalidad que se tomará como base de esta investigación es que es el conjunto de rasgos y disposiciones relativamente perdurables del individuo que se han consolidado a lo largo del tiempo, hasta constituir un patrón de conducta que los distingue de otros individuos (Rappoport, 1977). Este enfoque nos lleva a un punto clave de este estudio: los rasgos de personalidad, los cuales son modos relativamente estables de comportarse en una gran variedad de situaciones que establecen diferencias personales entre los individuos, de acuerdo a la cantidad que se presente de dicho rasgo (González, 1987). Ejemplos de rasgos de personalidad hay muchos, dependiendo del autor que se esté tomando como referencia. Los autores que se tomarán como punto de

referencia en esta investigación son Costa y McCrae, los cuales presentan cinco rasgos de personalidad o dimensiones, como serán llamadas en este estudio, a saber: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, concordancia y conformidad.

Estas cinco dimensiones, con sus características particulares, han sido objeto de una extensa investigación científica, ya que se ha visto que están relacionadas con una gran variedad de situaciones, como la felicidad, la satisfacción marital, la satisfacción en la relación de pareja, la satisfacción en la vida, los estilos de crianza, la elección de metas de vida, las preferencias de lectura, los desórdenes alimenticios, las conductas antisociales, la conducta orientada a la salud, el abuso de sustancias, entre otras. El interés de este estudio es el abuso de sustancias, más específicamente, de la nicotina. Se eligió la nicotina debido a la aceptación social que tiene esta sustancia y al gran nivel adictivo que presenta, lo cual genera importantes costos en la salud; además que se ha encontrado una relación entre las cinco dimensiones de la personalidad, previamente mencionadas, y la adquisición del tabaquismo (Spielberg y Jacobs, 1982).

El tabaquismo es la dependencia física y psicológica al tabaco. El tabaco es la primera causa de muerte prevenible, el cual provoca una gran mortalidad y morbilidad. El tabaquismo produce cánceres pulmonares, orales, enfermedades cardiovasculares, entre otras, lo cual resulta en un alto costo para los sistemas de cuidado de la salud, ya que es responsable de aproximadamente un 20% de las muertes que se reportan en Estados Unidos. Sin embargo, estas cifras no se limitan a Estados Unidos, ya que su uso y abuso se da en todos los países, tanto

primer mundistas como en desarrollo, en todas las clases sociales y en casi todas las edades, abarcando un rango de edad desde los 12 años en adelante, sino es que desde antes. Por todo esto el tabaquismo tiene una gran importancia social, ya que es una droga de muy fácil acceso para todas las personas. En México, a pesar de la legislación y las supuestas restricciones para la venta a menores, se reporta que el 20% de los alumnos del último año de secundaria fuman en promedio once cigarrillos por día (Encuesta Nacional de Adicciones, Secretaría de Salud, 1998).

Debido a que el tabaquismo se ha convertido en un problema grave de salud pública, ha llevado a realizar numerosos estudios para identificar los determinantes de este comportamiento en un intento por encontrar maneras de prevenirlo. Estos estudios han identificado un rango de factores, entre los cuales se incluyen pobres relaciones familiares, influencias parentales, presión de los compañeros y amigos, y los anuncios publicitarios de marcas de cigarros (Murphy y Price, 1988; Goddard, 1990; Hover y Rosenthal-Gaffney, 1988 en Abernathy y Massad, 1995). En 1960, la baja autoestima fue añadida a la lista (Bynner, 1969 en Abernathy y Massad, 1995). La autoestima es el componente afectivo del autoconcepto, entendido como la opinión que uno tiene de sí mismo, el cual es un factor importante de la personalidad, que sirve de pauta interpretativa y guía de las experiencias vitales (Gimeno, 1986).

Se ha encontrado que el tabaquismo está relacionado directamente con el autoconcepto, no sólo con la autoestima, por lo cual es del interés de este estudio tomarlo como un factor de influencia en la adquisición de este comportamiento, así como una parte integrante de la personalidad, ya que puede ser considerado el

núcleo del patrón de la personalidad del individuo (Abu-Shams et al., citado por Acevedo, 2003). El excluir el autoconcepto en este estudio resultaría arriesgado, ya que delimitaría las diferencias posiblemente existentes entre los grupos a las cinco dimensiones de la personalidad previamente mencionadas, sin considerar que la personalidad también está determinada por el autoconcepto, el cual ayuda a comprenderla, ya que tiene un impacto importante sobre el comportamiento (Cortés, 2004).

Debido a este impacto del consumo del tabaco en la salud nacional y los hallazgos encontrados sobre la relación que tiene con las cinco dimensiones de la personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, concordancia y conformidad), por un lado, y con el autoconcepto como un posible factor determinante de la adquisición del tabaquismo, por otro lado, es que este estudio tiene como primer objetivo encontrar las diferencias existentes en estas cinco dimensiones entre los fumadores, los no fumadores y los ex fumadores, hipotetizándose que sí se encontrarán diferencias significativas entre estos tres grupos. Y como segundo objetivo, encontrar si existen diferencias en estos tres grupos respecto al autoconcepto, hipotetizándose que sí se encontrarán diferencias significativas entre los grupos.

2. Personalidad

La personalidad ha sido estudiada desde muchos puntos de vista, por esto se dice que la psicología continúa en estado “preparadigmático”, lo cual quiere decir que no hay un marco teórico unificador o un solo punto de vista desde el cual abordar su estudio (Liebert y Spiegler, 1999).

Con motivos de tener muy clara la dirección de este estudio será necesario referirnos lo más breve posible a las orientaciones teóricas más importantes para la psicología de la personalidad, a saber: la estrategia psicoanalítica, la estrategia ambiental, la estrategia de las representaciones y la estrategia de las disposiciones; esta última, de particular interés para esta investigación.

La estrategia psicoanalítica tiene como supuesto principal que la personalidad es impulsada por una o más fuerzas subyacentes dentro de la persona. Todas las teorías dentro de esta estrategia destacan la dominancia de las fuerzas de pulsión en el interior de la persona, lo cual la motiva a desarrollar patrones congruentes de conducta y relaciones interpersonales. Así mismo, sostienen que estas fuerzas motivadoras provienen de procesos que se dan en el inconsciente de la persona; y que la personalidad se desarrolla en el curso de una secuencia invariable de etapas caracterizadas por el conflicto intrapsíquico. El mayor exponente de esta estrategia es Sigmund Freud, seguido por las ideas de Carl Jung, Erik Erikson, Alfred Adler, Heinz Hartman, Karen Horney, entre otros igualmente importantes (Liebert y Spiegler, 1999).

De acuerdo con Liebert y Spiegler (1999), la estrategia ambiental se basa en una variedad de técnicas conductuales, como el condicionamiento, de manera

que se sustituya un comportamiento desadaptativo o inadecuado por uno más adaptado modificando los pareamientos de los estímulos condicionados con los estímulos incondicionados (EC-EI) que han generado el problema. Para esta estrategia, la personalidad es moldeada por un conjunto de condiciones y circunstancias externas que inciden en el individuo, y se ocupa del aprendizaje del individuo por las interacciones con su medio. El mayor representante de esta estrategia es Iván Pavlov.

Siguiendo con estos autores, la estrategia de las representaciones plantea que la personalidad es un reflejo de las formas en que los individuos se representan mentalmente a sí mismos y a las personas, objetos y acontecimientos que experimentan. De acuerdo con este enfoque, son representaciones abstractas, y no acontecimientos u objetos reales, los que guían nuestras acciones. Sus principales representantes son Carl Rogers, George Kelly y Julian Rotter.

La estrategia de interés de esta investigación, la estrategia de las disposiciones, tiene sus orígenes en la antigua Grecia. Su principal fundamento es que la personalidad es un conjunto de características duraderas, en el que los individuos difieren en la cantidad que poseen de cada una. Este enfoque tiene un punto de vista biológico y lleva a la investigación y medición de las diferencias individuales entre las personas. La disposición es una característica de la personalidad, la cual es permanente y permanece más o menos estable a lo largo de la vida. Algunos psicólogos de las disposiciones han descubierto pruebas que sugieren que ciertas disposiciones pueden transmitirse genéticamente. Algunos exponentes de esta estrategia son Gordon Allport, Friedman y Rosenman,

Raymond Cattell, Hans Eysenck, Paul Costa y Robert McCrae (Liebert y Spiegler, 1999). Estos dos últimos autores son los que se tomarán como base en este estudio, siguiendo sus criterios y su tipología.

Es importante mencionar que este estudio estuvo enfocado en los supuestos de la estrategia de las disposiciones, más específicamente en las ideas de Costa y McCrae; sin embargo, se dará una reseña de los autores que aportaron ideas previas al modelo de Costa y McCrae de las cinco grandes dimensiones.

2.2. Antecedentes

Personalidad viene del término latino *persona*, que significa máscara. Esto se dio así porque los creadores del teatro griego al tener problemas de pobre iluminación y tener audiencias muy grandes, adoptaron la técnica de que los actores usaran máscaras, las cuales transmitieran a los espectadores la esencia del papel que representaban. Esta técnica se apoya en la idea de que el “hombre interior” se revela a través de características superficiales. Esta tradición sobrevive y se halla presente en los teatros occidentales modernos con artes más sutiles como lo son el maquillaje y el vestuario (Rappoport, 1977).

La palabra *persona* después significó también al actor detrás de la máscara o, en términos psíquicos, a la estructura de ese alguien que representaba un papel; esto se enlaza con las definiciones psicológicas basadas en la “estructura interna” de las características (González, 1987).

Bowra (citado por Rappoport, 1977) sugiere que al desarrollarse las ciudades-estados griegas, el concepto de lo que debería ser el hombre se desarrolló y se plasmó en cuatro virtudes, a saber: el valor, la templanza, la justicia y la sabiduría. Estas cuatro virtudes hoy en día, de acuerdo a la estrategia de las disposiciones se denominarían rasgos de personalidad.

Rappoport (1977) considera que fue Pitágoras quien estableció este cuarteto y cree que pudo haberlo heredado de la sabiduría tradicional, o quizás le dio una forma más precisa, logrando que se difundiera más. De acuerdo a este autor estas cuatro virtudes comprendían lo que los griegos admiraban en teoría y buscaban en la práctica, ya que si alguien ejercitaba esas virtudes y las aplicaba a cada una de las situaciones, había todo cuanto podía esperarse de él.

Sin embargo, la más antigua teoría psicológica de que se tiene conocimiento y que es al mismo tiempo la teoría que mayor influencia ha ejercido a través de los siglos es la teoría que tiene su origen en la antigua creencia griega, cuya primera formulación se atribuye a Empédocles, en el siglo V a.C., el cual considera que todo en la naturaleza se compone de cuatro elementos: aire, tierra, fuego y agua. Posteriormente, Hipócrates afirmó que esta fórmula de la naturaleza en su totalidad se reflejaba en la constitución del hombre. Afirmó que los elementos del mundo están representados en el cuerpo humano por los cuatro humores y que si uno de estos humores predomina en el cuerpo, se espera observar el predominio de un temperamento (Allport, 1975). Los cuatro humores: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema, daba lugar a un temperamento sanguíneo, melancólico, colérico y flemático, respectivamente. Esta división ha

llegado hasta nuestros días gracias a los escritos árabes de la Edad Media (González, 1987).

Esta doctrina fue posteriormente desarrollada por el médico romano Galeno, en el siglo II d.C., el cual asignó una causa definida a cada uno de los cuatro tipos de individuos según el predominio de los humores corporales. De acuerdo con él, la persona sanguínea era alguien siempre llena de entusiasmo y su temperamento se debía a la fuerza de su sangre; la tristeza del melancólico se debía a la sobreactivación de la bilis negra; la irritabilidad del colérico al predominio de la bilis amarilla en el cuerpo; y la lentitud y apatía del flemático, a la influencia de la flema (Eysenck y Eysenck, 1987). Esta división clásica de los temperamentos partía de una información hasta ahora válida en la psicología actual: la influencia de los procesos bioquímicos del organismo en la determinación del comportamiento.

De acuerdo con Eysenck y Eysenck (1987) estas ideas conforman de forma embrionaria las tres principales nociones que caracterizan el trabajo actual sobre la personalidad. Esto es porque el comportamiento se describe en términos de rasgos que caracterizan a los individuos y estos rasgos forman una unidad y definen tipos. Estos tipos se fundamentan sobre factores constitucionales, genéticos o innatos que han de ser descubiertos en la estructura fisiológica, neurológica y bioquímica del individuo.

La concepción moderna se originó con Wundt (citado por Eysenck, 1987), quien fue el primer psicólogo en desafiar la categórica descripción de los antiguos griegos, para introducir otra dimensional. Wundt desplazó el énfasis desde una tipología entendida como un sistema categórico, donde las personas sólo se

asignaban a uno de los cuatro cuadrantes, a un sistema cuantitativo bidimensional en el que la gente puede ocupar cualquier posición y cualquier combinación de posiciones sobre dos dimensiones principales, que él denomina “emociones fuertes”, opuestas a “emociones débiles”, “variable” opuesto a “invariable”.

Durante el siglo pasado se propusieron muchas unidades, entre ellas facultades, ideas, instintos, arcos reflejos, sensaciones, imágenes, sentimientos, impulsos, hábitos, factores, sentimientos, actitudes, construcciones personales, patrones preferidos, dimensiones, tendencias y rasgos. Cuando perdió terreno la concepción de las unidades, surgió la doctrina de las facultades. Bajo la influencia de Darwin, los teóricos de la personalidad sustituyeron las facultades por los instintos. La doctrina de los impulsos cambió después sólo de forma. Los behavioristas postularon los impulsos como unidades no aprendidas en las que se basaría la personalidad. Esta discordancia de pareceres se debe a los diferentes propósitos de los psicólogos. Los psicólogos de la personalidad buscan las unidades fundamentales en los rasgos, las actitudes o los sentimientos (Allport, 1975).

2.3. ¿Qué se entiende por personalidad?

De acuerdo con Sarnoff (citado por Rappoport, 1977) se entiende por personalidad los rasgos y disposiciones relativamente perdurables del individuo que se han consolidado a lo largo del tiempo hasta constituir un patrón que lo distingue de otros individuos.

Baughman y Welsh (citado por Rappoport, 1977) llegaron a la conclusión de que la personalidad es un concepto hipotético ya que lo hemos construido a partir de las observaciones de la conducta; así mismo, es complejo porque está compuesto de unidades menores como rasgos, necesidades, ello, yo y superyó, entre otras.

Para Cattell la personalidad es lo que permite la predicción de lo que hará una persona en una situación determinada. Se relaciona con toda la conducta del individuo, tanto manifiesta como la que no sale de su piel (citado por Liebert y Spiegler, 1999)

De acuerdo a Ramírez (1986), la personalidad imprime en el hombre características esenciales: es una y es única. La personalidad al ser única hace distintos a los hombres y los hace irrepetibles.

La personalidad no es una entidad enteramente estática, sino que está sometida a transformaciones o cambios graduales, los cuales se realizan dentro de ciertos límites, como los determinados por factores biológicos, el aprendizaje y otras circunstancias socioculturales. Es por esto que a pesar de los cambios las personas se perciben a sí mismas como idénticas a lo largo del tiempo (González, 1987).

Eysenck (citado por González, 1987) define la personalidad como un conjunto de patrones de comportamiento, organizados en cuatro sectores: sector cognoscitivo, sector conativo (carácter), sector emotivo (temperamento) y sector fisiológico (constitucional) (González, 1987).

Según González (1987), los psicólogos europeos utilizan los términos de personalidad, temperamento y carácter como sinónimos. En cambio los psicólogos americanos les dan significados diferentes a estos conceptos. Esto llevará a

diferenciar y definir lo que es el temperamento y el carácter, ya que con motivos de este estudio es necesario adoptar la posición europea.

Los términos de personalidad y carácter en realidad presentan ciertas diferencias. Como ya lo vimos, la personalidad es de origen griego y el carácter es de origen latino. *Kharakter* significaba marca (grabada) y sugiere una cosa profunda y fija, tal vez innata, una estructura básica a diferencia del término persona que sugiere apariencia, comportamiento perceptible desde afuera, cualidad superficial (Allport, 1975).

El autor más famoso que empleó el término carácter fue Teofrasto, discípulo de Aristóteles, en la antigua Grecia. El carácter se define como la marca o sello de un hombre, su conjunto y configuración de características, su estilo de vida (Allport, 1975).

Finalmente, Allport (1975) sugiere que cuando hablamos de carácter es probable que esté implicado un carácter moral y que se haga un juicio de valor, esto es, una disposición a clasificar positiva o negativamente determinadas situaciones o entidades (González, 1987).

Siguiendo con la definición que hizo Eysenck de la personalidad, es necesario diferenciar el temperamento de la personalidad. La palabra temperamento entró en la lengua inglesa en la Edad Media junto con la doctrina de los cuatro humores, ya que se creía que el temperamento de una persona está determinado por los humores (secreciones glandulares) del cuerpo. Desde la antigüedad hasta nuestros días, temperamento significa una constitución física. Se refiere al clima químico interno en el que se desarrolla la personalidad. Así mismo, también puede referirse a los fenómenos característicos de la naturaleza

emocional de un individuo, incluyendo su susceptibilidad a la estimulación emocional, la fuerza y velocidad con que producen las respuestas, su estado de humor característico, con sus fluctuaciones e intensidades, considerándose que estos fenómenos dependen en gran parte de la estructura constitucional y la herencia (Allport, 1975).

De acuerdo con González (1987), el temperamento es una parte de la personalidad y está constituido por aspectos motivacionales y emotivos del individuo, determinado por factores biológicos o constitucionales. Puede cambiar debido a influencias médicas, quirúrgicas y nutritivas; así como también por el aprendizaje y las experiencias de la vida. Puede modificarse a medida que se va desarrollando la personalidad (Allport, 1975).

2.4. ¿Cuáles son las bases biológicas de la personalidad?

El ser humano es de naturaleza biológica. El cuerpo está compuesto por líquidos diversos, huesos, piel, tejido muscular conectivo y nervioso. El funcionamiento de todo esto tanto separadamente como en combinación, es la fisiología del organismo.

Así, la ciencia biológica aporta un punto de vista de vital importancia para la teoría de la personalidad: el punto de vista evolucionario. De acuerdo con este punto de vista, las necesidades orgánicas surgen en las glándulas y las vísceras del cuerpo y afectan primariamente al sistema nervioso autónomo. Estas necesidades encuentran en el ambiente una satisfacción potencial, así como peligros u obstáculos. El sistema nervioso central produce algún tipo de

adaptación, ya sea aprendido o no, que satisface estas necesidades. Siguiendo esta concepción, la personalidad es una función ejecutiva cuya misión es la de garantizar la supervivencia (Allport, 1975).

Siguiendo esta noción, Kempf (citado por Allport, 1975) define la personalidad de un individuo como el modo de adaptación o supervivencia que resulta de la interacción de sus necesidades orgánicas con un medio al propio tiempo favorable y hostil a estas necesidades a través de la intervención de un sistema nervioso central plástico y modificable.

Finalmente, siguiendo a Allport (1975), se encuentra que la personalidad empieza en el nacimiento y representa el modo de supervivencia que el individuo ha elaborado por sí mismo. Que algunas características de la personalidad pueden ser perjudiciales, pero pueden explicarse como intentos fallidos para hallar modelos apropiados para vivir en una compleja interacción de fuerzas. Y que la constitución física, el temperamento y la inteligencia son considerados los materiales de la personalidad, los cuales experimentan una maduración lenta con los años. Estos elementos dependen de lo que se ha recibido por herencia.

2.5. ¿Qué son los rasgos y cómo se clasifican?

Los rasgos son consistencias en los modos característicos de la conducta manifestados por una persona en situaciones diversas. La personalidad de un individuo puede ser descrita como una colección de rasgos (Brody, 1977). De acuerdo con Allport (citado por Eysenck y Eysenck, 1987), los rasgos no son

directamente observables, sino que se infieren y no son en todo momento activos, sino que persisten incluso de forma latente.

Los rasgos por lo común se conciben como disposiciones. Una persona que presenta un rasgo, no tiene que exhibir siempre el modo característico de conducta descrito por el rasgo. Cuando a una persona se le atribuye un rasgo de disposición, está implícito ya sea que la persona presenta el modo característico de conducta descrito por el rasgo y lo exhibe en una gama relativamente amplia de situaciones y/o la persona manifiesta una conducta en grado extremo cuando lo hace (Brody, 1977).

Buss y Poley (citado por González, 1987) consideran que un rasgo puede definirse como una característica o modo relativamente estable de comportarse en una variedad de situaciones que puede ser específico de un individuo o caracterizar a muchos sujetos pero que presenta diferencias personales en cuanto a la cantidad o nivel del rasgo. Ejemplos de rasgos de personalidad serían la timidez, la agresividad, la firmeza, el egoísmo y la sociabilidad. De acuerdo al DSM-IV, los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales.

Siguiendo con la importancia del contexto social para los rasgos, Cattell (citado por Brody, 1977) menciona que es necesario e importante conocer las características de la situación en la que se encuentra el individuo, ya que aunque se conocieran todos sus rasgos, no sería posible predecir su conducta. Menciona que aunque un rasgo sea realmente una característica disposicional, sólo determinará la conducta en algunas situaciones y en otras no.

Allport y Odbert (citado por Eysenck et al., 1987), definieron los rasgos como esquemas generales de tendencias determinantes que dan a la personalidad la consistencia que muestra. Ellos calcularon que hay unas 18,000 palabras en la lengua inglesa para nombrar las distintas formas de conducta personal. Es por esto que el psicólogo ha tratado de abstraer de tal colección de rasgos un número limitado del cual pudiera estructurar dimensiones que fueran aplicables a todas las personas (Brody, 1977).

Los rasgos con frecuencia se interrelacionan y de esta forma surge un tipo. Para González (1987) el tipo es un conjunto estructurado de rasgos que incluye un número relativamente grande de rasgos. De esta manera, se postulan conceptos tipo, como extraversión-introversión o neuroticismo-estabilidad. De acuerdo con Krestschmer (citado por Eysenck et al., 1987), un tipo verdadero se puede reconocer por el hecho de que conduce siempre hacia conexiones de importancia biológica. De acuerdo con Eysenck et al. (1987), los rasgos de personalidad están determinados de forma importante por factores hereditarios.

Allport (citado por González, 1987), en su teoría, defiende la importancia de los rasgos en la configuración de la personalidad. Él sostiene que el rasgo es el componente elemental de la personalidad y sugiere que si se identifican estas unidades se pueden conocer los cambios que se dan en la personalidad con el desarrollo del individuo. Clasifica los rasgos en rasgos comunes y rasgos individuales. Los rasgos comunes describen dimensiones abstractas de la personalidad que pueden ser comparadas con las de otras personas, y se les puede asignar un valor o puntuación en cada individuo. Los rasgos individuales o

disposiciones personales son características singulares de un sujeto y no son aplicables a los demás.

Otra clasificación que hace de acuerdo a su organización jerárquica es la de rasgos cardinales, centrales y secundarios. El rasgo cardinal es una disposición alrededor de la cual se organiza la mayor parte de la conducta; es como la característica dominante. Los rasgos centrales son disposiciones menos extensas, responsables de gran parte de la conducta; son varios, en contraposición con el cardinal que es sólo uno. Los rasgos secundarios son denominados "actitudes", son disposiciones más limitadas y específicas, son características periféricas de la personalidad y son independientes una de otra; son dimensiones que se modifican fácilmente, por lo cual no dan mucha información acerca de la personalidad (González, 1987).

Otro autor que desarrolló su teoría de la personalidad tomando el rasgo como unidad fue Cattell. Él mediante el análisis factorial identificó 171 rasgos que consideraba describían la personalidad de manera adecuada. Cattell dividió los rasgos en comunes y específicos, sin son de un individuo solamente. También distingue entre rasgos superficiales y rasgos originales. Los rasgos originales o rasgos fuente son menos en número que los rasgos superficiales, subyacen a éstos y determinan las características superficiales de la personalidad. Los rasgos superficiales se derivan de los rasgos originales y representan la base de la estructura de la personalidad (Cattell, citado por González, 1987).

El modelo de personalidad de Hans Eysenck (citado por González, 1987) comprende una parte importante dedicada al estudio de los rasgos que constituyen su estructura, pero en su teoría existen otras estructuras que

sobrepasan lo que es un paradigma prototipo de rasgos, a saber: la introversión y la extroversión.

Lo que Eysenck pretende es definir adecuadamente estas dos dimensiones, partiendo de la división que hizo Jung de estas dos orientaciones psíquicas. Eysenck emplea un lenguaje más exacto pero concibe estos rasgos de un modo muy parecido al de Jung; y además añadió otras dos dimensiones de naturaleza emocional: estabilidad emocional frente a inestabilidad, con lo que son cuatro las dimensiones sobre las que se organiza la conducta individual. De acuerdo con él, cada sujeto posee estas cuatro dimensiones pero se diferencian en el grado de inclinación hacia algunas de ellas. Los tipos puros son excepciones, lo más común son los tipos mixtos (citado por González, 1987).

Tomando como base estas teorías y modelos, Costa y McCrae realizaron estudios buscando los rasgos que definieran la personalidad. McCrae (citado por Liebert y Spiegler, 1999) sostiene que las divergencias entre casi todos los constructos de los rasgos de la personalidad pueden resumirse en términos de cinco factores: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, conformidad y concordancia; los cuales son los dominios principales de la personalidad. Estos dominios le dieron el nombre a su modelo de los cinco factores. Así mismo, ellos desarrollaron los inventarios NEO para evaluar estos factores y los rasgos más limitados que los comprenden. Con esta herramienta han logrado realizar muchos estudios, en diversos ámbitos y culturas, demostrando su validez.

El modelo de los cinco factores es una teoría de la personalidad basada en un gran número de estudios empíricos. El modelo distingue cinco dimensiones de la personalidad nombradas por McCrae y Costa (citado por Kubicka, Matejcek,

Dytrych y Roth, 2001) como extraversión, conformidad, concordancia, neuroticismo y apertura a la experiencia. Varios autores utilizan estos mismos factores, dándole nombres ligeramente diferentes. Este modelo se ve apoyado por estudios realizados en diferentes culturas y en grupos de diferentes edades y características.

Debido a su validez y consistencia, el modelo de los cinco factores de Costa y McCrae será la base de este estudio, por lo cual es necesario profundizar en las cinco dimensiones: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, conformidad y concordancia; esto con la finalidad de conocer sus características y repercusiones en la vida diaria.

La importancia de estudiar estas diferencias individuales en personalidad es probar que estos rasgos de personalidad influyen en el comportamiento de la gente y en su vida de una manera estable, predecible y significativa. Estas conexiones han sido demostradas en psicopatología (Rothbart y Ahadi, 1994; Watson y Clark, 1994 en Kochanska, Friesenborg, Lange, Martel, 2004), el desempeño en el trabajo (Barrick y Mount, 1991 en Kochanska et al., 2004), delincuencia (Caspi et al., 1994; Sansón y Prior, 1999 en Kochanska et al., 2004) y relaciones con compañeros y relaciones románticas (Asendorpf y Wilpers, 1998 en Kochanska et al., 2004).

El neuroticismo es la inclinación al afecto negativo (Kochanska et al., 2004). Es la propensión a experimentar una constelación de emociones negativas, incluyendo ansiedad, enojo, disgusto, tristeza y vergüenza (Costa y McCrae citado por Gattis, Brens, Simpson, Christensen, 2004).

El neuroticismo es un rasgo de la personalidad definido por una general emotividad negativa y una reducida emotividad positiva en contextos positivos (Keltner, 1996 en Lavee y Ben-Ari, 2004). También está negativamente relacionado con la experiencia y expresión de emociones positivas (Kardum, 1999 en Lavee et al., 2004).

De acuerdo con Eysenck (1987), las diferencias individuales en neuroticismo dependen del funcionamiento del cerebro visceral. El cerebro visceral está formado por el hipotálamo, la amígdala, el cíngulo, el septum y el hipocampo; y está implicado en la emoción. La gente más alta en neuroticismo está más dispuesta a generar actividad en el cerebro visceral que los que puntúan bajo en este rasgo.

Las diferencias en neuroticismo de los sujetos son debidas a la diferente reactividad del sistema nervioso autónomo y más específicamente, del sistema simpático en conjunción con el sistema límbico y el hipotálamo. La hiperreactividad del sistema simpático produce neuroticismo, mientras que una actividad compensadora del parasimpático asegura la estabilidad de la conducta (González, 1987).

Los efectos del neuroticismo en el comportamiento social parecen poco claros, ya que las personas neuróticas poseen un sistema nervioso autónomo superactivo y poco estable, lo cual los lleva a ser susceptibles de temor y ansiedad. Esta es una razón por la cual la intimidad interpersonal tiende a experimentarse negativamente por los sujetos altos en neuroticismo, conduciéndolos a intentar reducir el nivel de intimidad (Patterson, 1976 en Eysenck et al., 1987).

Las personas altas en los niveles de neuroticismo tienden a ser reactivos emocionalmente, particularmente frente a situaciones de estrés, y esta reactividad se manifiesta típicamente en sentimientos como ansiedad, tristeza e irritabilidad (Dávila, Karney, Hall y Bradbury, 2003).

Quienes califican alto en neuroticismo suelen tener pensamientos y recuerdos menos felices y a recordar el pasado negativo, sin que importe si en ese momento están en un estado de ánimo deprimido. Esta tendencia a recordar lo negativo parece tener una función clave en la susceptibilidad a la depresión clínica (Ruiz-Caballero y Bermúdez, citado por Liebert y Spiegler, 1999). Esto quiere decir que el neuroticismo está asociado con las fluctuaciones del ánimo y con la vulnerabilidad a la depresión (Saklofske, Kelly y Jansen, citado por Liebert et al., 1999). También predispone al trastorno afectivo estacional (Murria, Hay y Armostron, citado por Liebert y Spiegler, 1999).

Costa y McCrae (citado por Kokkonen y Pulkkinen, 2001) calificaron a los individuos altos en neuroticismo como arrebatados, fácilmente frustrados, preocupados, tensos e incapaces de resistir la ansiedad y de lidiar con el estrés. Las facetas del neuroticismo son ansiedad, hostilidad airada, depresión, autoconciencia, impulsividad y vulnerabilidad (Liebert y Spiegler, 1999). Indicadores de neuroticismo son inestabilidad emocional y sobreactividad. Los individuos neuróticos tienden a sobrereactuar emocionalmente y a tener dificultades para volver al estado normal después de las experiencias emocionales. Frecuentemente se quejan de malestares somáticos vagos de género menor, como jaquecas, dificultades digestivas, insomnios, dolores de espalda, etc., y también refieren muchas preocupaciones, ansiedades y otras sensaciones

emocionales desagradables. Estos individuos están predispuestos a desarrollar perturbaciones neuróticas al encontrarse bajo tensión, pero tales predisposiciones no deben confundirse con la desintegración neurótica real. Una persona puede presentar este rasgo y estar funcionando adecuadamente en los ámbitos del trabajo, la sexualidad, la familia y la sociedad (Eysenck y Eysenck, citado por Brody, 1977).

La extraversión fue la primera dimensión de personalidad en explorarse sistemáticamente. La siguió el neuroticismo y posteriormente el psicoticismo (Eysenck et al., citado por Eysenck et al., 1987). Extraversión es la tendencia a ser sociable, asertivo, activo (Kochanska et al., 2004). Abarca cualidades tales como el relacionarse con gente, el ser emprendedor y hablador (Costa y McCrae citado por Gattis et al., 2004).

De acuerdo con Eysenck (citado por Eysenck et al., 1987), la dimensión de la extraversión se identifica con las diferencias en los niveles de actividad del circuito corticorreticular. Está relacionada con el sistema activador reticular ascendente (SARA), que se localiza en la formación reticular del tallo cerebral. Las ramas colaterales de las vías sensitivas ascendentes excitan las células del SARA, enviando la excitación a varios lugares del córtex cerebral. Los potenciales excitatorios e inhibidores del sistema nervioso central serían los responsables de la dimensión introversión-extroversión. En los introvertidos, pequeños estímulos pueden producir una activación cortical intensa, debido a una reactividad importante del sistema nervioso. Por el contrario, los extrovertidos se caracterizan por unos potenciales excitatorios débiles y capacidad inhibidora fuerte, lo que significa que la capacidad reactiva del sistema nervioso, fuertemente inhibido, es

menor y, para producir una respuesta es necesario incrementar la estimulación (González, 1987). Tomando como referencia el principio de los potenciales excitatorios e inhibitorios, un individuo extravertido, al poseer un bajo nivel de activación cortical, tiene tendencia a procurarse estimulación externa para alcanzar su nivel óptimo de arousal, mostrando una orientación hacia la búsqueda de sensaciones nuevas (González, 1987).

Costa y McCrae (citado por Kokkonen y Pulkkinen, 2001) observaron que los individuos altos en extraversión son comunicativos, sociables, habladores, enérgicos, joviales, alegres, valientes y buscadores de encuentros sociales. Los individuos extravertidos tienden a ser sobresalientes, impulsivos y desinhibidos; tienen muchos contactos sociales y participan en actividades de grupo. El extrovertido típico es sociable, gusta de las fiestas, tiene muchos amigos, necesita de gente con quien hablar, y no le gusta leer o estudiar solo. Siente anhelo por lo excitante, corre riesgos, a menudo se aventura, actúa por incentivo del momento y generalmente es un individuo impulsivo. Es afecto a las bromas prácticas, tiene siempre una respuesta oportuna, y en general le gusta el cambio. Es despreocupado, lleno, optimista, y le gusta reír y regocijarse. Prefiere estar activo y haciendo cosas; tiende a ser agresivo y a perder fácilmente la ecuanimidad. No tiene un control rígido de sus sentimientos y no siempre es una persona de confiar (Eysenck y Eysenck citado en Brody, 1977).

Duckitt y Broll (citado por Eysenck y Eysenck, 1987) encontraron que el principal factor relacionado con el estrés era la extraversión; según aumenta el estrés, los introvertidos aumentan notoriamente los niveles de ansiedad y tensión. Este aumento no se da en extravertidos.

La dimensión apertura a la experiencia abarca elementos tales como la imaginación activa, receptividad a sentimientos profundos, y preferencia por la variedad (Costa y McCrae, 1985 en Gattis et al., 2004). Es la tendencia a demostrar curiosidad intelectual, imaginación activa y sensibilidad estética (Kochanska et al., 2004). La apertura es una dimensión amplia continua de la personalidad adulta, que se caracteriza por la apertura a experiencias en áreas como la fantasía, la estética, los sentimientos, las acciones, las ideas y los valores. Cuanto más abierto sea un individuo más amplios serán sus intereses, mayor su necesidad de variar y tendrá una mayor tolerancia hacia lo no familiar (Eysenck et al., 1987).

Los individuos que califican alto en apertura a la experiencia tienden a ser originales, imaginativos y osados. La apertura se manifiesta en una gama amplia de experiencias fantasiosas, en ideas o productos creativos o inusuales, o en un grado elevado de tolerancia a lo que los demás hacen, dicen o piensan. La apertura se relaciona de manera positiva con la inteligencia (Holland, Dollinger, Holland y MacDonald, 1995 en Liebert y Spiegler, 1999).

McCrae (citado por Liebert y Spiegler, 1999) define la apertura así: "Concebimos al individuo como interesado en las experiencias por ellas mismas, ansioso de variedad, tolerante con la incertidumbre y que lleva una vida más rica, complicada y menos convencional". McCrae piensa que la apertura se entiende mejor como "un medio fundamental de acercarse al mundo que afecta no sólo a la experiencia interna, sino también a las relaciones personales y a la conducta social". Para él, se trata "de la dimensión de la personalidad que más influye en los fenómenos sociales o interpersonales".

Diversos estudios sugieren que la apertura surge de una manera consistente como un rasgo de la personalidad y es estable durante la vida adulta (Costa y McCrae, 1988; Digman e Inouye, 1986; McCrae y Costa, 1985, 1987, 1997 citados por Liebert y Spiegler, 1999).

La conformidad es discutiblemente la disposición menos entendida (Havill, Besevegis y Mouroussaki, 1998; Wiggins y Trapnell, 1997 en Graziano y Tobin, 2002). La persona conforme tiende a sentir compasión, a ser cooperadora, confiada y a brindar apoyo a los demás. Sin embargo, en su forma extrema, la conformidad se vuelve poco atractiva y suele manifestarse en una manera dependiente y retraída al tratar con los demás. Se piensa que la conformidad es producto del aprendizaje y la socialización, más que tener una base biológica (Costa y McCrae, 1988b en Liebert y Spiegler, 1999).

La conformidad envuelve una aproximación positiva y altruista con los otros (Costa y McCrae, 1985 en Gattis et al., 2004). Es la tendencia a ser pro social, altruista y amable (Kochanska et al., 2004). La conformidad es una dimensión de la personalidad que refleja la motivación de los individuos para mantener relaciones interpersonales armoniosas, y para minimizar los conflictos interpersonales (Graziano y Eisenberg, 1997; Jense-Campbell y Graziano, 2001 en Gleason, Jensen-Campbell y South Richardson, 2004). Se espera que la conformidad modere respuestas afectivas y tácticas para la resolución de conflictos. Está estrechamente relacionada con los procesos y los resultados durante los conflictos interpersonales (Jensen-Campbell y Graziano, 2001). La conformidad lidia con los motivos para mantener relaciones positivas con otros. La conformidad debe permitir a los individuos minimizar el impacto negativo de los

conflictos y negociar resultados que aprovechen las ventajas de la vida en grupo (Jensen-Campbell y Graziano, 2001).

La conformidad ha estado vinculada al esfuerzo por afiliarse con otros y emplear su influencia en el modo como los individuos usan estrategias y están motivados a comportarse en todas las situaciones sociales (Graziano y Eisenberg, 1997; Graziano et al., 1997; Hogan, 1983; McAdams, 1995 en Gleason et al., 2004). En otras palabras, la gente conforme desea mantener relaciones positivas con otros más de lo que lo hacen personas bajas en conformidad. Esto induce a la persona conforme a generar percepciones positivas y atribuciones que de otro modo sería comportamiento provocativo (Graziano et al., 1996, 1997 en Gleason et al., 2004). Estas atribuciones llevan a la persona conforme a estimar una situación provocativa con un afecto menos negativo, a seleccionar tácticas de conflicto más constructivas, y a generar un patrón más constructivo de oposición y menos agresión durante el conflicto de lo que haría una persona baja en conformidad (Graziano et al., 1996; Jensen-Campbell y Graziano, 1999; Jensen-Campbell et al., 1996 en Gleason et al., 2004).

Envuelve cualidades socialmente deseables (Hafdahl et al., 2000; Paulhus, Burce y Trapnell, 1995 en Graziano y Tobin, 2002), de manera que las personas que actúan para verse bien ante los ojos de otros estarán más inclinadas a describirse a sí mismos como conformes. Así mismo, es el “ingrediente activo” para predecir y explicar criterios externos como la cooperación y el control de las emociones negativas (Graziano y Tobin, 2002).

Comparados con sus compañeros, personas con niveles altos en conformidad responden a los conflictos interpersonales más constructivamente

(Graziano et al., 1996; Jensen-Campbell et al., 1996; Jensen-Campbell y Graziano, 2001 en Gleason et al., 2004), cooperan más productivamente durante tareas en grupos interdependientes (Graziano et al., 1997 en Gleason et al., 2004) y se esfuerzan para suprimir emociones negativas durante interacciones sociales (Tobin et al., 2000 en Gleason et al., 2004) en parte porque son capaces de controlar la frustración causada por otras personas.

La importancia de la conformidad como una dimensión de la personalidad es también evidente por su conexión cercana con la comunicación (Wiggins y Trapnell, 1997 en Graziano y Tobin, 2002).

La concordancia es la tendencia a ser orientado a metas, metódico y confiable (Lemos-Giráldez y Fidalgo-Aliste, 1997). Los individuos concordantes son trabajadores, ambiciosos y enérgicos. Perseveran frente a las dificultades y se inclinan a ser cautelosos y reflexivos. Es probable que la concordancia sea resultado del aprendizaje y la socialización (Liebert y Spiegler, 1999).

La concordancia envuelve una autodisciplina activa, escrupulosidad y confianza (Costa y McCrae, 1985 en Gattis et al., 2004). Es la tendencia a ser organizado, con fines determinados (Kochanska, 2004). La concordancia significa control y abarca un sentimiento de competencia y del deber, la necesidad de logro, organización, planeación y autodisciplina (Lemos-Giráldez y Fidalgo-Aliste, 1997).

2.6. Estudios científicos

Kelly y Conley (citados por Gattis et al., 2004) realizaron un estudio longitudinal por 40 años en parejas casadas y encontraron que el neuroticismo es un predictor

de divorcio tanto al principio del matrimonio como después, y que era el más poderoso predictor de insatisfacción marital. En este mismo estudio de Kelly y Conley encontraron que alta extraversión en hombres, pero no en mujeres, predice divorcio. Sin embargo, el estudio de Lester, Haig y Monello (citado por Gattis et al., 2004) en 30 parejas casadas demostró que alta extraversión en cualquiera de los dos esposos está asociado con una mayor insatisfacción.

Siguiendo el tema de la satisfacción marital, se ha encontrado que una mayor apertura está asociada con una mayor satisfacción marital para ambos miembros de la pareja (Botwin, Buss y Shakelford, 1997; Kosek, 1996, en Gattis et al., 2004). Shakelford y Buss (2000 en Lavee y Ben-Ari, 2004) encontraron que los hombres casados con una mujer que presentara una baja estabilidad emocional estaban menos satisfechos en varios ámbitos de la satisfacción marital. Así mismo, la insatisfacción de las esposas estaba relacionada con la inestabilidad emocional de los esposos. Estos estudios pueden apoyarse en los hallazgos que indican que la satisfacción con la relación de pareja ha estado ligada con el neuroticismo tanto en la adolescencia como en la adultez (Möller, 2004).

Una investigación realizada con 400 parejas encontró que auto-reportes de neuroticismo estuvieron positivamente correlacionados con interacciones negativas y correlacionados negativamente con evaluaciones globales del matrimonio. Auto-reportes de conformidad estuvieron negativamente correlacionados con interacciones negativas y en general positivamente correlacionados con evaluaciones globales del matrimonio. Auto-reportes de apertura estuvieron negativamente correlacionados con reportes observados de interacciones negativas. Auto-reportes de apertura de las esposas estuvieron

positivamente correlacionados con reportes globales de satisfacción sexual. Estas investigaciones sugieren que la conformidad y la apertura merecen una mayor atención como correlatos significativos en las relaciones cercanas (Donnellan, Conger y Bryant, 2004).

En un estudio realizado con 196 sujetos para estudiar la asociación entre las variables de personalidad del modelo de los cinco factores y las variables de las relaciones (estilos de amor, satisfacción en la relación e intimidad) se encontró que la extraversión y la conformidad estuvieron positivamente asociados con la satisfacción en las relaciones y la intimidad, especialmente en hombres. La concordancia estuvo positivamente relacionada con la intimidad en hombres (White, Hendrick y Hendrick, 2004).

En el nivel global de las cinco grandes dimensiones, se ha encontrado que la extraversión y el neuroticismo son los indicadores más fuertes de la satisfacción en la vida. La faceta de la depresión del neuroticismo y la faceta de las emociones positivas y la jovialidad de la extraversión fueron los más fuertes y más consistentes predictores de la satisfacción en la vida (Schimmack, Oishi, Furr y Funder, 2004).

Rasgos de personalidad, particularmente la extraversión y el neuroticismo han sido consistentemente encontrados como fuertes predictores de niveles generales de felicidad (Argyle y Lu, 1999; Brebner, 1998; Eysenck, 1990; Francis, Brown, Lester y Philipchalk, 1998; Furnham y Brewin, 1990; Furnham y Cheng, 1997, 1999, 2000; Heady y Wearing, 1991; Lewis, Francis y Ziebertz, 2002; Myers y Diener, 1995 en Furnham, 2003).

En otro tema, Costa y McCrae (1994) vieron las metas como resultados causales de las disposiciones; esto es, el seguimiento de la vida de la gente es, directa o indirectamente, una expresión de sus rasgos. Se encontró que las principales metas de vida estaban asociadas con las 5 grandes dimensiones. Las personas que sitúan las metas económicas como las más importantes tienden a ser más extravertidas y concordantes y menos conformes y abiertos. Las metas estéticas estuvieron exclusivamente relacionadas con la apertura a la experiencia. Las metas de relaciones estuvieron vinculadas con altos niveles de los dos componentes interpersonales de las cinco grandes -extraversión y conformidad-. En contraste, encontrar las metas políticas como las más importantes estuvo relacionado con alta extraversión, pero baja conformidad. De manera similar, las metas hedonistas estuvieron asociadas con alta extraversión, baja conformidad y alta apertura a la experiencia. Finalmente, las metas religiosas en general no estuvieron relacionadas con las 5 grandes dimensiones (Roberts, O'Donnell y Robins, 2004).

Un análisis correlacional muestra que las cinco dimensiones de personalidad predicen las preferencias de lectura. La apertura a la experiencia y la conformidad son en particular buenos predictores de cuatro tipos específicos del contenido de las preferencias. La preferencia por un cierto tipo de material tendió a predecir el tiempo usado en leer el material. Las cinco dimensiones de personalidad juntas predicen la cantidad total de lectura recreacional, el total de lectura de material favorito y la cantidad de lectura no recreacional (Schutte y Malouff, 2004).

De acuerdo con resultados de diversos estudios, el neuroticismo y la emotividad negativa parecen estar ligados con un estilo de crianza menos positivo, responsable y adaptativo (Belsky y Barends, 2002; Clark, Kochanska y Ready, 2000; Goodman y Gotlib, 1999; Kochanska, Clark y Goldman, 1997 en Kochanska et al., 2004). En contraste, la concordancia y la conformidad parental han estado relacionados con un estilo de crianza más positivo y adaptativo (Belsky y Barends, 2002; Cumberland-Li, Eisenberg, Champion, Gershoff y Fabes, 2003; Losoya et al., 1997 en Kochanska et al., 2004).

Las investigaciones referentes a la extraversión han sido mixtas. Padres extrovertidos han sido vistos como optimistas y comprometidos (Belsky, Crnic y Woodworth, 1995; Levy-Shiff e Israelashvili, 1988 en Kochanska et al., 2004) y como aprobatorios y sustentadores (Losoya et al., 1997; Metsapelto y Pulkkinen, 2003 en Kochanska et al., 2004), pero también se ha encontrado que madres altamente extravertidas son muy agresivas con sus hijos (Clark et al., 2000 en Kochanska et al., 2004). Estas contradicciones pueden deberse a la naturaleza multifactorial de la extraversión (Watson y Clark, 1997 en Kochanska et al., 2004).

Así mismo, se ha encontrado que los pacientes con desórdenes alimenticios puntúan significativamente alto en el factor neuroticismo de los cinco grandes factores (Ghaderi y Scott, 2000; Heaven, Mulligan, Merrilees y Fairouz, 2001; Podar, Hannes y Allik, 1999; Tylka y Subich, 1999 en Bollen y Wojciechowski, 2004). Ghaderi y Scott (2000 en Bollen y Wojciechowski, 2004) encontraron que los participantes con una historia de desórdenes alimenticios reportaban significativamente niveles más bajos en conformidad, concordancia, neuroticismo, y niveles significativamente más altos en apertura a la experiencia,

comparados con los participantes sin desórdenes alimenticios. Ellos además sugirieron que la presencia de estos rasgos específicos de la personalidad deben ser observados como un riesgo para desarrollar desórdenes alimenticios.

De acuerdo con los hallazgos de Heaven et al. (2001 en Bollen y Wojciechowski, 2004), ambos, neuroticismo y concordancia, están significativamente relacionados con problemas conductuales alimenticios. En el estudio de Podar et al. (1999 en Bollen y Wojciechowski, 2004), el grupo con desórdenes alimenticios puntuó no solamente significativamente más alto en neuroticismo, sino también significativamente más bajo en extraversión, apertura a la experiencia y concordancia, comparados con los sujetos sanos del grupo control.

Investigaciones sugieren que algunas de las dimensiones de la personalidad y la conducta orientada a la salud pueden estar relacionadas (Eysenck, 1980; Golding y Cornish, 1987; Golding, Harpur y Brent-Smith, 1983; Leiker y Hailey, 1988; Stepoe et al., 1994; Bingerotes, Croom, Jeninga y Menges, 1990; Zuckerman, 1979 en Lemos-Giráldez y Fidalgo-Aliste, 1997). Se ha demostrado que el neuroticismo está asociado con ambos, la presencia de prácticas que dañan la salud y la ausencia de conductas orientadas a la salud (Brook, Whiteman, Gordon y Cohen, 1986; Bingerotes et al., 1990 en Lemos-Giráldez y Fidalgo-Aliste, 1997); y la extraversión ha sido vinculada con ambos, conducta negativa no orientada a la salud, incluido el abuso de sustancias, y conductas positivas como la realización de ejercicio (Brooner, Herbst, Schmidt, Bigelow y Costa, 1993; Labouvie y McGee, 1986; Mechanic y Cleary, 1980 en Lemos-Giráldez y Fidalgo-Aliste, 1997).

En un estudio que exploró las relaciones entre las dimensiones de la personalidad y los desórdenes de la personalidad, en 187 sujetos que estaban en tratamiento por el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (heroína, cocaína, alcohol, cannabis o benzodiazepinas), se encontró que las dimensiones de estabilidad emocional o neuroticismo y la de energía o introversión/extraversión son las que tienen una particular implicación en estos desórdenes (Pérez, 2003).

Robins et al. (1994) encontraron que la conformidad está negativamente relacionada con la personalidad antisocial de los adolescentes y con los auto reportes de delincuencia (Gleason et al., 2004).

Las disposiciones globales de la personalidad son importantes para entender las diferencias individuales de la población de fumadores. En un estudio realizado con 130 fumadores regulares, se encontró que las 5 dimensiones de la personalidad están asociadas con la clave del fumar (por ejemplo, la dependencia a la nicotina, tipo de fumador, la edad en la que se fumó el primer cigarro) y el cese (por ejemplo, la auto eficacia para dejarlo, la motivación, la duración) (Shadel, Cervone, Niaura y Abrams, 2004).

La diversa literatura acerca de fumar y la personalidad fue revisada por Smith (1970), quien observó que fumar estaba positivamente asociado con los siguientes rasgos de personalidad: extraversión (12 de 15 estudios); tendencias antisociales (17 de 19 estudios); y conducta impulsiva (6 de 8 estudios). Hay cierta evidencia de que el fumar está asociado con neuroticismo y ansiedad (Spielberg y Jacobs, 1982).

Los fumadores también tienen más altos puntajes que los no fumadores en la Escala de Psicoticismo de Eysenck (Jamison, 1978; Powell, 1977; Powell,

Stewart y Grylls, 1979 en Spielberg y Jacobs, 1982), la cual mide el comportamiento impulsivo y antisocial (Eysenck y Eysenck, 1975 en Spielberg y Jacobs, 1982). Así mismo, hay evidencia de que los fumadores son más tensos, neuróticos y ansiosos, como se puede inferir en los altos puntajes en la Escala de Neuroticismo de Eysenck (Brackenridge y Bloch, 1972; Gupta, Sethi y Gupta, 1976; Powell et al., 1979 en Spielberg y Jacobs 1982). De acuerdo con estos resultados, se puede esperar que los fumadores puntúen más alto que los no fumadores en las escalas de neuroticismo y extraversión.

Estos hallazgos que enfatizan la relación entre los rasgos de personalidad y los consumidores del tabaco, nos lleva a realizarnos algunas preguntas tales como: ¿de dónde proviene el tabaco?, ¿qué es la adicción al tabaco?, ¿cuáles son los beneficios y perjuicios del tabaco? y la más importante de todas ¿se encuentra una relación real entre los rasgos de personalidad y la adicción al tabaco? ¿cuáles son los rasgos que presentan los fumadores? ¿difieren de los no fumadores?

3. Tabaquismo

3.2. Antecedentes

Nicotina tabacum y nicotiana rustica son plantas nativas de América que evolucionaron en los Andes alrededor de Perú y Ecuador. El hombre se encontró con ellas hace 18 000 años cuando emigró al continente Americano de Asia por el Estrecho de Bering. Se piensa que el tabaco ha sido cultivado desde hace 5000 – 3000 años antes de Cristo. El uso del tabaco se hizo universal a través del Continente Americano y Cuba, por el tiempo que Cristóbal Colón llegó a América del Norte en 1492 (Musk y Hubert de Klerk, 2003).

Siguiendo a estos autores, hay hallazgos que muestran que la práctica de fumar parece haber sido primero aspirado, ya que los instrumentos de aspirar son los más antiguos que se han encontrado. Sin embargo, el tabaco no sólo se aspiraba o fumaba, sino también se masticaba, se comía, se tomaba en té, se ponía en unguento en la piel para matar parásitos, y era usado en gotas para los ojos y enemas. Era soplado a la cara de los guerreros antes de las batallas, sobre los campos antes de plantar y sobre la mujer antes del sexo. Fue usado en la medicina por sus propiedades analgésicas y antisépticas y como cura para una variedad de malestares. Era ofrecido a los dioses y usado en ceremonias religiosas. Tenía tanto propiedades reales como místicas.

Los primeros europeos que fumaron eran miembros de la tripulación de Colón cuando llegó a Cuba en 1492. Se dice que el primer fumador fue hecho prisionero por la Inquisición por tres años en un calabozo en España por haber

fumado en público en su regreso de América. Sin embargo, las supuestas propiedades medicinales del tabaco hicieron que sus semillas fueran llevadas a España y Portugal para que fueran cultivadas ahí, inicialmente en los jardines de los palacios, de ahí el comienzo de su gran asociación con la realeza y con la aprobación de ésta. Esta es una de las grandes ironías del tabaco, que sus primeras demandas por sus propiedades medicinales consistían en curar y también en prevenir el cáncer. Su demanda posterior empezó cuando gente sana empezó a consumirlo (inicialmente en Francia, aspirado) y se volvieron adictos (Musk y Hubert de Klerk, 2003).

La manufactura del cigarro, primero combinada con procesos manuales y mecánicos y posteriormente sólo mecánicos fue realizada por primera vez en Inglaterra, en 1850. Fumar cigarrillos ha sido adoptado mundialmente desde ahí y ha sido descrito como “un trágico accidente de la historia” (Ibid). Así, el cigarrillo ya no es un artefacto consciente de la moda y el glamour sino una cosa normal y cotidiana de hacer (Carnall).

La primera evidencia mayor y casi decisiva en la historia moderna de los efectos del tabaco en la salud ocurrió en 1950 con la publicación de cuatro estudios retrospectivos de los hábitos de fumar de pacientes con cáncer de pulmón (Doll, 1950; Wynder y Graham, 1959 en Musk y Klerk, 2003).

3.3 ¿Qué es la adicción al tabaco y cómo se manifiesta?

La nicotina tiene importancia médica considerable por su toxicidad, su presencia en el tabaco y su tendencia a producir una fuerte dependencia en quienes

consumen el tabaco. Es un alcaloide líquido natural; es una base incolora volátil que se vuelve de color pardo y adquiere un olor característico cuando entra en contacto con el aire (Goodman y Gilman, 1996).

Los cambios que se producen en el cuerpo después de la administración de nicotina, no son sólo por los efectos que tiene en los diversos sitios neuroefectores y quimiosensibles, sino también por el hecho de que el alcaloide es capaz de estimular y desensibilizar los receptores. La reacción final de cualquier sistema representa la suma de los efectos estimulantes e inhibidores de la nicotina. Los efectos de esta sustancia en los quimiorreceptores de los cuerpos carotídeos y aórticos y en los centros bulbares influyen en la frecuencia cardiaca. Así mismo, esta sustancia desencadena una descarga de adrenalina desde la médula suprarrenal, y esta hormona aumenta la frecuencia cardiaca y la presión arterial (Ibid).

La acción principal de la nicotina es estimular transitoriamente a todos los ganglios autonómicos, para posteriormente deprimirlos de manera más persistente. Las dosis pequeñas de nicotina estimulan directamente las células ganglionares y facilitan la transmisión de impulsos. Cuando se consumen dosis mayores, la estimulación inicial va seguida por un casi inmediato bloqueo de la transmisión. La nicotina también ejerce una acción bifásica en la médula suprarrenal; las dosis pequeñas desencadenan una descarga de catecolaminas y las dosis más grandes impiden su liberación. La nicotina también produce bloqueo neuromuscular por desensibilización de los receptores (Ibid).

Así mismo, se sabe que la nicotina estimula a diversos receptores sensoriales, entre ellos los mecanorreceptores que reaccionan al estiramiento o a

la presión de la piel, el mesenterio, la lengua, el pulmón y el estómago; los receptores de los cuerpos carotídeos, los receptores térmicos de la piel y lengua; y los receptores del dolor. La nicotina estimula al Sistema Nervioso Central (SNC) de una manera notable. A dosis apropiadas produce temblores; a dosis mayores, el temblor es seguido de convulsiones. La excitación de la respiración es otro efecto notable; las dosis mayores tienen un efecto directo en el bulbo raquídeo y las pequeñas aumentan la respiración de manera refleja. Después de estimular el SNC, lo deprime y puede llegar a provocar muerte por insuficiencia respiratoria (Ibid).

La nicotina afecta el humor y el desempeño, reduce el apetito y acelera el metabolismo. Su rápido efecto en los receptores nicotínicos y sus efectos antagónicos en el sistema dopaminérgico pueden tener un papel central en lo concerniente al humor y el desarrollo de la adicción; aunque otros ingredientes del tabaco pueden también estar involucrados en este proceso. Estudios de neuroimagen encuentran un marcado decremento en los niveles de monoamina oxidasa (MAO), lo que como consecuencia lleva a un menor metabolismo enzimático de dopamina (Rose, Behm, Ritchie, 2001; Snell y Tabakoff, 2002 en Lesch, Dvorak, Hertling, Klingler, Kunze, Katrin, Saletu-Zyhlarz et al., 2004). Este decremento de MAO trae como resultado niveles más altos de dopamina y puede ser una razón por la cual los fumadores desean repetir el consumo de la droga. El cambio en el MAO debe ser causado por algún ingrediente del tabaco a parte de la nicotina, ya que se sabe que la nicotina por sí misma no ocasiona grandes alteraciones en los niveles de MAO. Cualquier cambio en los niveles de MAO

pueden llevar a las alteraciones del humor (Covey, Glassman y Stetner, 1997 en Lesch et al., 2004).

Aunque la nicotina es una droga estimulante, paradójicamente también se experimentan efectos relajantes. El estado mental del fumador y la situación en la que se da el consumo puede influenciar el modo en que se den las percepciones psicológicas (Hughes, 1994 en Lesch et al., 2004). En el tubo digestivo produce incremento del tono y la actividad motora del intestino. Se ha observado que produce náusea y que es un inductor del vómito por acciones centrales y periféricas; y en algunas ocasiones diarrea (Goodman y Gilman, 1996).

La absorción de la nicotina se da en las vías respiratorias, la mucosa bucal y la piel. Su absorción en el estómago se ve limitada debido a que la base es fuerte; sin embargo, en el intestino se da con mucha mayor facilidad (Ibid). En el cuerpo, de un 80% a un 90% de la nicotina muestra cambios en hígado, riñón y pulmón. Una fracción importante se metaboliza en los pulmones. La vida media de la nicotina después de la inhalación o la administración parental es de aproximadamente dos horas. La nicotina y sus metabolitos son eliminados por el riñón con gran rapidez; sin embargo, la tasa de excreción urinaria depende del pH urinario, observándose una disminución cuando la orina es alcalina. La nicotina también puede ser excretada por la leche de la mujer fumadora en etapa de lactancia (Ibid).

Contrario a lo que se piensa, puede ocurrir envenenamiento con nicotina. Las dosis letales para el adulto es de unos 60 mg. aproximadamente de la base. Los síntomas de una intoxicación aguda por nicotina son inmediatos y consisten en náusea, sialorrea, dolor abdominal, vómito, diarrea, sudación fría, cefalalgia,

mareos, trastornos de la audición y la visión, confusión mental y debilidad notable. Sobrevienen desmayo y postración; la presión arterial disminuye, la respiración es difícil, el pulso débil, rápido e irregular, y el colapso puede ir seguido de convulsiones terminales. Puede sobrevenir la muerte en minutos, por insuficiencia respiratoria (Ibid).

El tabaco es la primera causa de muerte prevenible (McGuinnis y Foege, 1993 en García de Albéñiz, Guerra, Ortega, Sánchez, Martínez, 2004). No sólo provoca mortalidad, sino también una gran morbilidad, fundamentalmente en enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cardiopatía isquémica; como consecuencia, se asocia a un mayor uso de servicios sanitarios (González, Banegas, Rodríguez, Martín, 1997 en García et al., 2004).

El tabaquismo produce cánceres pulmonares, orales y de otros tipos, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, úlceras pépticas, trastornos gastrointestinales, complicaciones materno-fetales y otros trastornos. El tabaquismo pasivo causa la muerte de miles de no fumadores y la morbilidad en los hijos y otros familiares de los fumadores. El tabaco sin humo, el tabaco de pipa y los puros también causan cánceres orales.

Las consecuencias médicas de fumar resultan en un alto costo para los sistemas de cuidado de la salud. Aparte de los ya conocidos efectos periféricos negativos del tabaco, las acciones centrales neuronales de la nicotina, que nunca son benéficas para el cerebro, son muy perjudiciales para los grandes fumadores. La nicotina parece deteriorar la plasticidad del hipocampo, actúa en los receptores nicotínicos del sistema acetilcolínico y directa o indirectamente influye en otros

sistemas neurotransmisores, como la dopamina y la 5-hidroxitriptamina (Lesch et al., 2004).

El consumo de tabaco es el responsable de un 20% de las muertes que se producen en Estados Unidos y un 45% de los fumadores mueren por trastornos inducidos por el tabaco. Aunque la nicotina en sí podría causar problemas de salud, la mayor parte de los trastornos inducidos por el tabaco parece deberse a los productos cancerígenos y el monóxido de carbono que contiene el humo del tabaco más que la nicotina en sí.

Un cigarrillo promedio contiene 8 o 9 mg. de nicotina, descarga cerca de 1 mg. por vía general en el fumador; sin embargo, la biodisponibilidad se puede incrementar según la intensidad de la aspiración y la técnica del fumador hasta el triple (Benowitz y Henningfield, 1994 en Goodman y Gilman, 1996).

La morbilidad y muerte causada por el consumo del tabaco, que en otro tiempo era principalmente un problema de los países primer mundistas, se ha convertido en una carga muy grande de enfermedad en los países en desarrollo (Russ, 2004). Estudios revelan que el tabaco es usado más comúnmente entre aquellos que al menos pueden costearlo; sin embargo en los países más pobres más del 50% de la gente fuma. La gente prefiere gastar su poco dinero en tabaco en vez de en comida. Ejemplo de esto es que China y la India tienen los más altos índices de muerte y la mitad de los fumadores mueren en años laborales, con lo cual privan a muchas familias de recibir los ingresos.

De acuerdo con Goodman y Gilman (1996), el abuso y la adicción son síndromes conductuales que se dispersan a lo largo de una escala que va desde el consumo mínimo hasta el abuso y consumo adictivo. Así, la tolerancia y

dependencia física son fenómenos biológicos que se diagnostican con precisión en la clínica. El término adicción se refiere al consumo compulsivo de sustancias, es decir, a todo el síndrome de dependencia de sustancias.

En el DSM-IV se señala que la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

La American Psychiatric Association (APA) define la dependencia de sustancias tóxicas o adicción como un conjunto de síntomas que indican que el sujeto continúa consumiendo la sustancia a pesar de presentar problemas significativos relacionados con el consumo. Las alteraciones son la presencia de síntomas de tolerancia y abstinencia; sin embargo, ni la tolerancia ni la abstinencia son necesarias ni suficientes para diagnosticar dependencia.

La dependencia y la abstinencia de nicotina se puede presentar con el consumo de cualquier modalidad de tabaco (cigarrillos, chicles, polvo, pipa y puros) y con la toma de medicamentos (parches y chicle de nicotina). La capacidad relativa de la vía de administración (fumada, oral o transdérmica) y del contenido en nicotina del producto consumido (DSM-IV).

Los criterios diagnósticos del DSM-IV para la dependencia a sustancias, incluida la nicotina son: tolerancia, definida por una necesidad de cantidades cada vez más grandes de la sustancia, para conseguir el efecto deseado; el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo

continuado; abstinencia, esto es que se toma la sustancia para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia propios de esa sustancia y con frecuencia se toma la sustancia en cantidades mayores o por un periodo de tiempo más largo de lo que inicialmente se pretendía; existe un deseo persistente o esfuerzos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia, sin éxito; se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la misma o en la recuperación de los efectos que produce; se reducen las actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia; se continúa consumiendo la sustancia a pesar de ser consciente de los problemas físicos y psicológicos recidivantes o persistentes, que aparecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia.

La intensidad de la dependencia nicotínica producida por el consumo de cigarrillos se debe a varios factores, a saber: la nicotina produce una multiplicidad de efectos con refuerzo positivo, como mejoría de la concentración y del estado de ánimo, reducción de la irritabilidad y del peso; llega al cerebro en un plazo de 10 segundos tras la inhalación, produciendo un efecto casi instantáneo; la dosis de nicotina puede controlarse de manera precisa mediante la forma en la que se fuma un cigarrillo; el consumo de tabaco es frecuente, un fumador de un paquete diario se autoadministra nicotina unas 200 veces al día; y existen muchas pruebas que inducen el consumo de tabaco.

La tolerancia es la reacción más frecuente al consumo repetido de la misma sustancia. Es la reacción a la sustancia después de administraciones repetidas. Es la necesidad de recurrir a cantidades cada vez más grandes de la sustancia para alcanzar la intoxicación o los efectos deseados; ya que implica una disminución de

los efectos. Siguiendo los criterios del DSM-IV, la tolerancia a la nicotina se manifiesta por la ausencia de náuseas, mareo y otros síntomas característicos a pesar del consumo abundante de nicotina o de la disminución del efecto del consumo continuado de la misma cantidad de nicotina. La interrupción del consumo de nicotina produce un síndrome de abstinencia bien definido.

La dependencia física es un estado que resulta de la tolerancia, producida por el reajuste de los mecanismos de homeostasis ante la administración repetida de una sustancia. La persona con dependencia física requiere de una administración continua de la sustancia para poder conservar y mostrar su desempeño normal. La única prueba de la dependencia física es el síndrome de abstinencia o de supresión, que ocurre cuando la administración de la droga cesa. Los síntomas de abstinencia tienen dos orígenes: retiro de la sustancia causante de la dependencia e hiperexcitación del SNC a causa de la readaptación que conlleva la falta de la sustancia. Muchos sujetos que consumen nicotina lo hacen para disminuir o evitar los síntomas de abstinencia cuando se despiertan por la mañana o cuando salen de situaciones donde su consumo está prohibido.

La abstinencia es un cambio de comportamiento desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tiene lugar cuando la concentración en la sangre o los tejidos de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia. Los criterios del DSM-IV para el diagnóstico de abstinencia de nicotina son: A) consumo de nicotina durante al menos algunas semanas; B) interrupción brusca o disminución de la cantidad de nicotina consumida, seguida a las 24 horas por cuatro de los siguientes signos: estado de ánimo disfórico o

depresivo, insomnio; irritabilidad, frustración o ira; ansiedad, dificultades de concentración e inquietud; disminución de la frecuencia cardíaca; aumento del apetito o del peso. C) Estos síntomas provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo; y D) los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de un trastorno mental. Estos síntomas son debidos en gran parte a la privación de nicotina y son más intensos entre los sujetos que fuman cigarrillos que entre los que consumen otros productos que contienen nicotina.

Literatura pertinente indica que el menos 50% de la población de fumadores presentan síntomas de dependencia de acuerdo con el ICE-10 y el DMS-IV (Swan, Pomerleau y Balfour, 1999 en Lesch et al., 2004).

La adicción a la nicotina generalmente se desarrolla en el primer año de consumo de tabaco (Burns y Jonson, 2001 en Maney, 2004). La mayoría de los adultos que reportan haber experimentado con su primer cigarro antes de los 18 años han extendido su dependencia a lo largo de su vida (Lamkin, Davis y Kaman, 1998 en Maney, 2004). De hecho, algunos investigadores han documentado que los fumadores jóvenes tienden a fumar más cigarrillos por día, fuman por más años y es menos probable que dejen de fumar (Academia Americana de Pediatría, 2000 en Maney, 2004).

Diversas variables están implicadas en la probabilidad de que un sujeto llegue a abusar de sustancias tóxicas o se vuelva adicto a ellas. Estas variables se pueden agrupar en tres categorías: agente o droga, huésped o consumidor y ambiente. Dentro del agente se encuentran la disponibilidad, el costo, la pureza y

potencia, el modo de administración y la rapidez de inicio de sus efectos así como su terminación. En el huésped están involucrados factores tales como la herencia, los síntomas psiquiátricos, las experiencias y expectativas y la tendencia a la conducta peligrosa. En el ambiente influyen el entorno social, las actitudes comunitarias, la disponibilidad de otros reforzadores y, finalmente, el empleo u oportunidades educativas (Goodman y Gilman, 1996).

Antes de poder considerarse un fumador, pueden distinguirse distintas etapas. El modelo más aceptado es el que propone Flay et al., (1983 en Torrecilla, Ruano, Plaza, Hernández, Barrueco y Alonso, 2004) con una fase de preparación en la que el joven nunca ha fumado pero va relacionándose con el mundo del tabaco. Una segunda fase en la que generalmente en un entorno comunitario se prueba el primer cigarrillo, de manera que si el joven no tiene los elementos y resortes necesarios, se pasaría a la experimentación repetida, más o menos irregular, del tabaco, para convertirse finalmente en un fumador habitual.

Un individuo ya sea joven o adulto, no se convierte en fumador desde el momento en que hace contacto con el cigarrillo. El adolescente se encuentra rodeado de una gran presión social, personal y del entorno que lo pueden llevar al consumo del tabaco (Barrueco, 1997 en Torrecilla et al., 2004). Es poco usual encontrar un fumador que no se haya iniciado en este consumo antes de los 18-20 años (Tyas, Pederson, 1998; Abu-Shams, De Carlos Izquierdo, Tiberi, 1998 en Torrecilla et al., 2004).

La edad en la que se comienza a fumar se sitúa alrededor de los 13 años, un 60% de los fumadores reconocen haber empezado a esta edad (BASP, en Torrecilla et al., 2004). Se ha visto que cuanto más temprano se empieza a fumar,

mayor es el riesgo de convertirse en fumador habitual y mayor es la dificultad para dejar de serlo (Breslau, Peterson en Torrecilla et al., 2004; Everett, Warren, Sharp, Kann, Husten y Crosett, 1999 en Maney, Vasey, Mahoney, Gates y Higham-Gardill, 2004).

Evidencia reciente de uso de tabaco reportada por el Instituto Nacional de Cáncer (2001 en Maney et al, 2004) muestra que ha habido un prometedor decremento de adolescentes fumadores en la última década y que el índice de iniciación incrementó a 16 años para las mujeres.

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades menciona que hay tres factores que incrementan la probabilidad de que un joven no fumador empiece a consumir tabaco, a saber: factores psicosociales, como la personalidad o los modelos parentales; presión de los compañeros y la influencia industrial como la publicidad, la legislación con las restricciones a su acceso y la falta de educación de la salud (Maney et al., 2004).

La influencia del entorno de iguales y la publicidad quizá sean los factores que en determinadas edades pueden influir más al consumo del tabaco; sin embargo, también adquiere una importancia especial la imagen modélica de padres y profesores, así como la permisividad social y familiar (Barrueco, 1997; Tyas y Pederson, 1998; Simons-Morton et al., 1999; Moolchan, Ernst y Henningfield, 2000; Griesbach, Amor y Curie, 2003 en Torrecilla et al., 2004)., y el fácil acceso al tabaco a pesar de la legislación vigente (Barrueco, Hernández, Cordobilla, Flores y Vega, 1998; Real Decreto, 1998 en Torrecilla et al., 2004).

Respecto a la publicidad y los medios de comunicación, McIntosh et al. (1998 en Sunday y Folan, 2004) analizaron las 100 películas más comunes de

1940 a 1989 y encontraron que los fumadores eran representados como más románticos y sexualmente activos que los no fumadores y ligeramente más inteligentes. En las 10 películas más comunes por año del 1985 a 1995 revelaron que el 98% de las películas promovían el uso del tabaco, mientras que sólo un tercio desaniman el uso del tabaco (Everett, Schnuth y Tribble 1998 en Sunday y Foley, 2004).

En los anuncios publicitarios, la industria del tabaco crea una imagen del fumador como joven, activo, aventurero, extremadamente atractivo y saludable. Estas imágenes contradicen los datos de que fumar es dañino y lleva a un incremento del riesgo de mortalidad, así que estas imágenes extremadamente positivas animan a los adolescentes a fumar (Sunday y Foley, 2004).

La conducta de fumar de los padres también afecta el que los hijos adolescentes fumen. Si los padres que fuman dan un mensaje claro contra el cigarro, el riesgo de que sus hijos fumen se ve disminuido. Farkas et al. (1999 en Sunday y Foley, 2004) encontraron que el porcentaje de adolescentes fumadores fue menor en familias donde ninguno de los padres fumaban (cerca del 2%) y mayor cuando ambos padres eran fumadores actuales (cerca del 15%). De la misma forma, se encontró que los adolescentes fumadores tenían el doble de probabilidad de dejar el consumo del cigarro si tenían padres que hubieran dejado de consumir.

Wakefield et al. (2000 en Sunday y Foley, 2004) encontraron que el establecer restricciones sobre fumar en casa disminuye el riesgo de que el adolescente cambie de ser un fumador ocasional a ser un fumador regular, aún si los padres continúan fumando.

Estudios revelan que aquellos que tengan amigos cercanos fumadores tendrán el doble de probabilidad de fumar alguna vez, doble de probabilidad de ser un fumador regular y mayor probabilidad de fumar diariamente de aquellos cuyos amigos no fuman (Maney et al., 2004).

Puede hablarse de joven fumador consumidor de tabaco de forma ocasional o esporádica; de joven fumador semanal, cuando fuma al menos una vez a la semana pero no diariamente y de joven fumador consumidor diario de tabaco (Torrecilla et al., 2004). El Departamento Americano de Salud y Servicios Humanos define el fumar cigarrillos en tres niveles: fumadores que han fumado alguna vez en toda su vida; fumadores actuales, aquellos que han fumado al menos una vez en el último mes; y fumadores frecuentes, aquellos que han fumado al menos 20 días en el pasado mes (Maney et al., 2004).

Entre los 16 y 24 años la prevalencia de tabaquismo es de 41.7% (Encuesta Nacional de Salud, 2001, en Torrecilla et al., 2004), con la particularidad de que el porcentaje de chicas fumadoras es mayor al de los chicos: el 39,9% de las chicas de 14 a 18 años han fumado en alguna ocasión frente al 28,9% de los chicos de la misma edad. Estos datos pueden ser resultado del modelo de chica joven, emprendedora, solidaria, aventurera y moderna, que la publicidad del tabaco ha difundido en sus mensajes en estos últimos tiempos.

Siguiendo con estos cambios en el consumo de tabaco por el género, López (citado por Torres, 2003) describe 4 fases para la epidemia del tabaquismo: los varones empiezan a fumar más precozmente y con mayor intensidad que las mujeres; posteriormente aparece la epidemia creciente de tabaquismo en los varones; a esto le sigue una mortalidad incrementada atribuible al tabaquismo, lo

que hace que disminuya la prevalencia de tabaquismo entre ellos, pero continúa subiendo entre las mujeres que no lo perciben como su problema; finalmente, también aumenta la mortalidad femenina, provocando que descienda la prevalencia entre ellas. El proceso completo se estima que dura unos 100 años, y se estima que podríamos estar en la tercera fase (descenso en varones y mantenimiento de la prevalencia global a expensas de las mujeres) (García et al., 2004).

Cada día en los Estados Unidos, cerca de 4000 adolescentes prueban su primer cigarrillo, siendo casi 1.5 millones de adolescentes los que comienzan a fumar cada año (Sunday y Folan, 2004). Un estimado de un tercio de estos fumadores jóvenes se espera que mueran de una enfermedad relacionada con el tabaquismo (Allen, Vallone, Haviland, Helton, Davis, Farrelly, et al., 2002)

Los cigarrillos son los productos más consumidos por los jóvenes de secundaria y preparatoria, seguido por el puro y finalmente tabaco no fumado. Los hombres son los más propensos que las mujeres a consumir todo tipo de productos de tabaco, a excepción de los cigarros (Allen et al., 2002). Si se consumen unos pocos cigarrillos durante la adolescencia dobla el riesgo de fumar durante la adultez temprana, y fumar por unos meses en la adolescencia aumenta 16 veces el riesgo de llegar a adulto con el consumo (Chassin, Presson, Sherman y Edwards, 1990 en Sunday y Folan, 2004). Además, los adolescentes entre 12 y 17 años tienen niveles más altos de dependencia a la nicotina consumiendo la misma cantidad de nicotina que los adultos o aún menos cigarrillos por día (Kandel y Chen, 2000 en Sunday y Folan, 2004).

Antes de que los adolescentes empiecen a fumar, debe ocurrir primero un cambio cognitivo en el cual ellos consideren la posibilidad de que tal vez deben probar un cigarro. Pierce et al., (1996, en Sunday y Folan, 2004) definen esto como la "susceptibilidad a fumar", lo cual es la ausencia de una firme decisión de no fumar y encuentran esta susceptibilidad como un fuerte predictor para probar un cigarro. En las personas con esta susceptibilidad, los esfuerzos para disuadirlos de no hacerlo deben ser aún más fuertes.

Los pensamientos que se tienen acerca de las consecuencias positivas o negativas de fumar pueden afectar la iniciación y el progreso, y en fumadores regulares, la voluntad para dejar de fumar. Dalton et al. (1999 en Sunday y Folan, 2004), encontraron que los aspectos positivos de fumar que la gente fumadora reporta son disfrute, lidiar con el aburrimiento, con el estrés, permanecer delgado, mayor comodidad en fiestas, relajamiento y dar la apariencia de mayor madurez; y que los aspectos negativos son que se ponen los dientes amarillos, es más difícil practicar deportes, es difícil de dejar, deja mal aliento y es malo para la salud.

Romer y Jamieson (2001 en Sunday y Folan, 2004) encontraron que aunque los sujetos sobreestiman la probabilidad en los fumadores de desarrollar cáncer de pulmón, ellos subestiman la fatalidad del cáncer de pulmón y otras enfermedades producidas por el fumar. Peor, aún los grandes fumadores no ven que su fumar es peligroso para su salud. Un punto interesante es que aunque más del 70% de los adolescentes que fuman creen que la mayoría de la gente que fuma por unos pocos años se volverá adicto y encontrará imposible dejar de fumar, 60% creen que ellos pueden fumar por unos pocos años y dejarlo en el momento en que ellos quieran (Arnett, 2000 en Sunday y Folan, 2004).

Brandon y Baker (1991, en Sunday y Folan, 2004) encontraron que parece que los fumadores adolescentes tienen dificultad en creer que las consecuencias negativas de fumar tendrán un impacto directo en ellos. Comparando adolescentes entre 11 y 14 con unos de 15 a 18 años, el grupo más joven cree menos que el fumar daña su salud, creen más en las consecuencias psicológicas positivas y menos en que el fumar causa adicción.

Las consecuencias médicas de fumar resultan en un alto costo para los sistemas de cuidado de la salud. Aparte de los ya conocidos efectos periféricos negativos del tabaco, las acciones centrales neuronales de la nicotina, que nunca son benéficas para el cerebro, son muy perjudiciales para los grandes fumadores.

Algunas psicopatologías han sido asociadas con el incremento en la prevalencia de adolescentes que fuman, especialmente desorden de déficit de atención y depresión. Brown et al. (1996 en Sunday y Folan, 2004) encontraron que los fumadores son casi cinco veces más propensos a presentar desorden del comportamiento disruptivo. También encontraron que los adolescentes que fuman son casi seis veces más propensos a presentar abuso de alcohol o dependencia al alcohol, de aquellos que no fuman. Así mismo, se encuentra que los fumadores usan métodos más negativos de arreglar problemas, como el enojo e impotencia, y menos métodos positivos que los no fumadores.

Se ha encontrado que el riesgo en hombres adolescentes se incrementa con la presencia de abuso en la niñez, tanto físico como sexual, y con eventos estresantes en su vida. En las mujeres adolescentes, el riesgo está asociado con una historia de abuso, violencia intrafamiliar y eventos estresantes en su vida (Simantov, Schoen y Klein, 2000 en Sunday y Folan, 2004).

Finalmente, es necesario recordar que el consumo del tabaco es la primera causa prevenible de muerte en los Estados Unidos, por lo que el reducir su uso debe convertirse en una prioridad para los sistemas de salud no sólo de Estados Unidos sino de todos los países, incluido México. El insistir enérgicamente en la prevención del consumo de tabaco en niños y jóvenes ayudará a prevenir enfermedades relacionadas con el fumar y reducir los costos asociados (Allen et al., 2003).

3.4. Tabaquismo y rasgos de personalidad

Debido a que los avances en el tratamiento cognitivo conductual no han quedado del todo en paz con el desarrollo en el tratamiento farmacológico (Shiffman, 1993; Fiore et al., 2000; Piasecki, Fiore, McCarthy y Baker, 2002 en Shadel, Cervone, Niaura y Abrams, 2004), un grupo de investigadores han argumentado que es importante enfocarse en avanzar en el entendimiento de los mecanismos bio-comportamentales básicos, como la personalidad, que regulan la conducta del fumar y los comportamientos relativos al cese (las estrategias de afrontamiento) y en particular las diferencias individuales en estos parámetros (Fiore et al., 2000; Gilbert, 1995; Shadel, Niaura y Abrams, 2000a; Shiffman, 1993 en Shadel et al., 2004). Una vez que estas diferencias individuales estén identificadas, teóricamente los tratamientos podrán ser desarrollados ya sea a un nivel poblacional o individual, de manera que se mejoren los resultados (Abrams et al., 1998; Kassel y Yates, 2002 en Shadel et al., 2004).

Aproximaciones contemporáneas de los rasgos en el estudio de la personalidad y las diferencias individuales son prototípicamente nomotéticas en su acercamiento de evaluación (John y Srivastava, 1999 en Shadel et al., 2004). Constructos nomotéticos de los rasgos capturan las dimensiones primarias de variación en la población (Allport, 1937 en Shadel et al., 2004). El trabajo en fumadores basado en rasgos emplea primeramente medidas de rasgos para describir las diferencias entre diversas subpoblaciones, particularmente fumadores, ex-fumadores, y/o no fumadores.

Un número de estudios de los rasgos y el fumar han intentado diferenciar los fumadores de los no fumadores basándose en la puntuación en neuroticismo y extraversión, bajo el razonamiento de que tal información proveerá conocimiento acerca del por qué algunos grupos de personas fuman y otros no. Gilbert (1995 en Shadel et al., 2004) revisó estudios realizados desde Smith (1970) y descubrió que sólo un poco más de la mitad de estos estudios encuentran que los fumadores puntúan significativamente más alto que los no fumadores en escalas de neuroticismo y extraversión.

Algunos estudios han fallado en encontrar una relación significativa entre los rasgos de personalidad y variables importantes del fumar, como la dependencia a la nicotina (Kassel, Shiffman, Gnys, Paty y Zettler-Segal, 1994; Shadel, Niaura, Goldstein y Abrams, 2000b en Shadel et al., 2004). Sin embargo, otros estudios transversales han encontrado que uno o más de los cinco factores están relacionados con variables relevantes del fumar. Paunonen et al. (2001, 2003 en Shadel et al., 2004) encontraron que el rasgo Conformidad estaba negativamente asociado con la intensidad del consumo del tabaco, pero encontró

relaciones inconsistentes de la intensidad en el fumar con rasgos tales como el Neuroticismo y la Extraversión, y no encontró asociaciones con la Concordancia y la Apertura a la Experiencia. Hampson et al.(2000 en Shadel et al., 2004) encontraron que más altos niveles de Concordancia predicen mayor probabilidad de restricciones en el fumar en interiores y Friedman y colaboradores (1995 en Shadel et al., 2004) encontraron que más altos niveles de Concordancia en la niñez predicen la conducta de fumar en la adultez.

Algún hallazgo consistente de las diferencias entre la población de fumadores en algún rasgo particular sugeriría que la medida de este rasgo podría ser usada como una herramienta para predecir cómo podría responder una población determinada de fumadores, en promedio, al tratamiento o con respecto a su motivación para dejar de consumirlo.

Una gran cantidad de características negativas ha estado asociado con el uso de sustancias, desde neuroticismo hasta impulsividad. Se ha observado que los usuarios de sustancias son impulsivos (Lavouvie y McGee, 1986; Skinner y Allen, 1982 en Walton y Roberts, 2004), lo cual es indicativo de baja concordancia en el modelo de los cinco factores.

Los usuarios de sustancias puntúan alto en psicoticismo y neuroticismo (Kilpatrick et al., 1976; Rankin, Stockwell y Hodgson, 1982; Sher, Bartholow y Wood, 2000 en Walton y Roberts, 2004). Rankin et al., (1982 en Walton y Roberts, 2004) observaron baja extraversión, mientras que Jackson y Matthews (1988 en Walton y Roberts, 2004) observaron altos puntajes de extraversión y sus subcomponentes, sociabilidad e impulsividad. En términos del Modelo de los cinco factores de la personalidad, los individuos que abusan de las sustancias se han

caracterizado por baja extraversión (Trull y Sher, 1994 en Walton y Roberts, 2004), conformidad (Flory, Lynam, Milich, Leukefeld y Clayton, 2002; Martín y Sher, 1994; Trull y Sher, 1994 en Walton y Roberts, 2004) y concordancia (Flory et al., 2002; Martín y Sher, 1994; Trull y Sher, 1994; Trucker et al., 1995), así como alto neuroticismo (Martín y Sher, 1994; Sher et al., 2000; Trull y Sher, 1994) y apertura (Flory et al., 2002; Sher et al., 2000; Trull y Sher, 19994 en Walton y Roberts, 2004).

Las personas que toman alcohol o usan drogas de cualquier tipo lo hacen para liberar su afecto negativo o para aumentar su afecto positivo (Cooper, 1994; Cooper, Frone, Russell y Mudar, 1995; Cooper, Russel, Skinner y Windle, 1992; Kassel, Jackson y Unrod, 2000 en Walton y Roberts, 2004). También se ha encontrado que este tipo de personas se encuentran angustiadas, afligidas, son impulsivos y están socialmente inconformes; esto en términos del Modelo de los Cinco Factores sería que presentan baja estabilidad emocional, conformidad y concordancia.

Muchos investigadores han demostrado que la abstinencia a las sustancias es un indicativo de un deterioro y un desajuste en el bienestar psicológico y que el uso moderado de sustancias está asociado con un ajuste más positivo. Jones (1971 en Walton y Roberts, 2004) encontraron que los abstemios y los grandes consumidores de drogas muestran tendencias negativas similares como el ser tímidos, pesimistas, con sentimientos de culpabilidad y ambos grupos también muestran inadecuación emocional, son irritables, malhumorados, ansiones y muy incapaces de relajarse; lo cual está relacionado con el neuroticismo del modelo de los cinco factores. Además, de acuerdo con Jones, los abstemios tienen

dificultades con las relaciones interpersonales, son hostiles, inexpresivos, desconfiados y juiciosos, lo que corresponden a niveles bajos en la conformidad en este mismo modelo. Presentan falta de habilidades interpersonales y parece que evitan las relaciones cercanas (Shedler y Block, 1990 en Walton y Roberts, 2004). Dan la impresión de ser antisociales, son introvertidos, les falta empatía y tienen baja tolerancia a la crítica (Cook, Young, Taylor y Bedford, 1998; Hogan, Mankin, Conway y Fox 1970; Jones, 1971 en Walton y Roberts, 2004).

El mayor riesgo de fumar en la adultez se da en aquellos quienes de niños fueron más alegres y menos concienzudos. También estudios apoyan la idea de que un bajo IQ en los niños es un riesgo para fumar en la adultez (Kubicka et al., 2001). Es sabido que los fumadores puntúan más alto en las escalas de extraversión que los no fumadores (Eysenck et al., 1960; Matarazzo y Saslow, 1960; Eysenck, 1963a, b; Warburton et al., 1983 en Netter, Henning, Huwe y Olbrich, 1998). También la escala de neuroticismo parece estar relacionada con el fumar (Breslau et al., 1993; Spielberger et al., 1995 en Netter et al., 1998), pero esta relación está menos clara, algunos autores reportan esta relación sólo en hombres (Patton et al., 1993 en Netter et al., 1998) y otros sólo en mujeres (Waters, 1971; Dunnell y Cartwright, 1972 en Netter et al., 1998).

Hay una gran cantidad de literatura relacionando fumar y recaer después de dejarlo con una subfase del neuroticismo, a saber, la depresión (Brown et al., 1996; Fergusson et al., 1996; Fowler et al., 1996; Gilbert, 1996; Son et al., 1997 en Netter et al., 1998), indicando que los síntomas depresivos son más frecuentes en fumadores, pero que dejar de fumar también causa depresión, sobre todo en aquellos sujetos que de por sí ya se encuentran deprimidos (Borrelli et al., 1996 en

Netter et al., 1998). La ansiedad y la irritabilidad, asociadas al neuroticismo, también son predominantes en los fumadores.

La motivación para fumar está evidentemente relacionada de manera diferente con la extraversión y el neuroticismo. Los extravertidos fuman para estimularse, esto va de acuerdo con su bajo nivel de activación cortical; y los neuróticos fuman para relajarse (Warburton et al., 1983 en Netter et al., 1998). Esto puede ser apoyado por resultados que muestran que los sujetos expuestos a gran estrés fuman más para tranquilizarse (Pincherle y Williamson, 1972; Acierno et al., 1996 en Netter et al., 1998).

En un estudio de Powell, Stewart y Grylls (1979) se encontró que mientras más serio o cotidiano es el consumo del cigarro más extremo es el rasgo de personalidad.

3.5. Hallazgos transculturales del tabaquismo

En un estudio realizado por Vaez y Laflamme (2003) en Suecia con estudiantes universitarios, se encontró que los hombres que consumen tabaco son frecuentemente más tomadores y parranderos de lo que se esperaría.

Un estudio realizado con estudiantes universitarios, cuyo objetivo tenía encontrar la relación entre desórdenes psiquiátricos y el uso de nicotina, encontró que los estudiantes que tenían un desorden psiquiátrico aparte de dependencia o abstinencia a la nicotina, presentaban dependencia o abuso de alcohol, algún desorden del ánimo y algún desorden de ansiedad (Cilli y Kaya, 2003).

Se realizó un estudio con 1964 estudiantes de universidades públicas y privadas de Beirut, Líbano, en el cual se encontró que el 21.1% sólo fuma narghile, 7.6% sólo fuma cigarros y 11.3% fuma ambos. El consumo de narguile fue más alto en hombres que en mujeres. También encontraron que la edad, altos niveles de educación paterna y el campo de estudio fueron predictores significativos (Tamim, Kassem, Ghazi, Khamis, Hay, Musharrafieh, 2003).

En otro estudio realizado en Aleppo con estudiantes universitarios, se encontró que la percepción positiva al narguile (pipa de agua) es debida a su olor y su sabor. Las percepciones negativas eran referidas al humo que sale al consumirlo, la contaminación que produce y sus efectos adversos en la salud. Los estudiantes creían que la popularidad del narguile era parte de la tendencia cada vez mayor de su uso en la región, debido a que es una forma de pasar el tiempo libre socializando con los amigos. 49.7% de los estudiantes creían que el narguile es aún más dañino que los cigarrillos, comparado con 30% que creían lo opuesto. Las actitudes familiares acerca del uso del tabaco por los jóvenes se encontró que era más permisiva para el uso de narghile que para los cigarrillos, y sorprendentemente, era aún más permisiva para el uso en mujeres que en hombres (Maziak, Eissenberg, Rastam, Hammal, Asfar, Bachir, Fouad, Ward, 2004). Sin embargo, estos mismos autores en otro estudio encontraron que el uso del narghile es principalmente una modalidad de los hombres en las sociedades árabes

En un estudio realizado con estudiantes universitarios que realizaban actividades deportivas y consumían una media de 10.5 cigarrillos por día, se encontró que el 98.8% de ellos tenían la opinión de que fumar reducía la condición

física y el 46.3% expresaron el deseo de dejar de fumar (Nerín, Crucelaegui, Novella, Ramón y Cajal, Sobradie, Gericó, 2004). Otro estudio encontró que los fumadores que practican activamente algún tipo de deporte fuman menos cigarrillos por día de lo que lo hacen los sujetos que no practican ninguna actividad deportiva y que fuman menos en días en los que tienen que realizar alguna actividad deportiva (Bergamaschi, Morri, Resi, Zannetti, Stampi, 2002).

De un total de 19298 estudiantes universitarios, entre 17 y 30 años de 23 países, estudiando cursos relacionados con la salud, se encontró que las creencias de salud estaban fuertemente asociadas con el comportamiento de fumar. El conocimiento de los riesgos de salud específicos del fumar fue muy variable, siendo particularmente bajo en Asia, Sudamérica y países en desarrollo. El conocimiento del riesgo fue inconsistente con la conducta de fumar. Se concluyó que la conciencia de los riesgos específicos de salud es pobre y que la modificación de actitudes debe ser un elemento central para moderar el consumo de tabaco a nivel mundial (Steptoe, Wardle, Cui, Baban, Glass, Tsuda, 2002).

Algunos de los mayores índices a nivel mundial de consumo de cigarrillo y prevalencia están en la República Checa, Hungría y Polonia. Siendo el cáncer una de las mayores enfermedades relacionadas con el tabaco y causa de muerte, Hungría tiene la mayor incidencia de cáncer orofaríngeo y de pulmón en hombres, trayendo como consecuencia que el índice de mortalidad en hombres es de 50 a 60 años, siendo menor que en los años 1930, particularmente en sociedades con niveles socioeconómicos bajos (Nagy, Barabás, Nyári, 2004).

En la comunidad de León y Castilla se estima que un 9,87% del total de muertes producidas en mayores de 15 años se deben al consumo de tabaco (Santos, Valero, Sáenz en Torrecilla et al., 2004).

En un estudio realizado en la Universidad de Navarra, se vieron múltiples resultados. Se encontró que el haber realizado un doctorado actuaba como protector al tabaquismo en ambos sexos; las mujeres con doctorado presentaban menor prevalencia; el nivel de estudios que se relacionaba con mayor prevalencia de fumadoras era el diplomado, tanto en las fumadoras actuales, como para ser futura fumadora frente a nunca fumadora. En las mujeres estar separada se asociaba con un incremento en la prevalencia, así como estar casada. La condición laboral con mayor proporción de grandes fumadores era el paro, pero no difería mucho de los que trabajaban la jornada completa o estaban jubilados; en las mujeres jubiladas era menos frecuente el tabaquismo (García de Albéñiz et al., 2003).

5. Planteamiento del Problema

De acuerdo con la revisión de la literatura y los hallazgos más recientes en torno a los rasgos de personalidad, el tabaquismo y el autoconcepto, se encuentra que existe una relación entre los rasgos de personalidad propuestos por el modelo de los cinco factores: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, conformidad y concordancia, y la adicción y dependencia al tabaco; así como también una relación entre el autoconcepto y el tabaquismo.

Esta revisión arroja varias preguntas: ¿qué dimensiones de la personalidad se encuentran relacionadas con el tabaquismo? ¿se encuentran diferencias en estas dimensiones de la personalidad en fumadores, en no fumadores y en ex fumadores? ¿existen diferencias en estas dimensiones de la personalidad de acuerdo al género? ¿existen diferencias en el autoconcepto en estos tres grupos? ¿existen diferencias en el autoconcepto de acuerdo al género?

Es importante formularse estas preguntas, debido a que en México no se han realizado estudios referentes a las cinco dimensiones de la personalidad, el tabaquismo y el autoconcepto en conjunto, lo cual sugiere que la sociedad, o el gremio de investigadores en sí no es consciente de esta relación y la importancia que esto tendría para un mejor tratamiento del tabaquismo. Esto es de suma importancia, ya que al entender mejor la personalidad de los fumadores se podrían implementar programas más eficientes para ayudar a los sujetos a lidiar con su adicción y a dejar definitivamente de fumar, incrementando el

porcentaje de personas que logran este objetivo, ya que de acuerdo con el DSM-IV el 80% de los fumadores expresan el deseo de dejar de fumar, el 35% lo intenta cada año y sólo el 5% lo logra.

De la misma manera, es de gran importancia tomar en consideración el autoconcepto y las diferencias que puedan presentarse en el grupo de fumadores, en el de no fumadores y en el de ex fumadores, ya que se ha visto que la imagen que el individuo tenga de sí mismo es de gran influencia en su comportamiento y está directamente relacionada con su personalidad y con el estado de su salud mental. El conocimiento de cómo el individuo se percibe a sí mismo podría resultar ser una herramienta muy útil para poder ayudar a los sujetos con sus problemas de adicción al tabaco, esto junto con el conocimiento de las dimensiones de personalidad que presenten.

Es por esto que esta investigación tuvo como objetivo general el estudiar las diferencias que existen entre un grupo de fumadores, de no fumadores y de ex fumadores, respecto a las cinco dimensiones de la personalidad citados anteriormente y respecto a su autoconcepto. Específicamente, los objetivos han sido: 1) estudiar las diferencias que se encuentren en las cinco dimensiones de la personalidad entre los fumadores, los no fumadores y los ex fumadores; 2) estudiar las diferencias en estas cinco dimensiones de la personalidad entre los géneros; 3) estudiar las diferencias existentes en estos tres grupos respecto a su autoconcepto; y, finalmente, 4) estudiar las diferencias en el autoconcepto en estos tres grupos respecto al género.

Por lo tanto, se hipotetizó que existe una diferencia en las cinco dimensiones de la personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, concordancia y conformidad) entre el grupo de fumadores, el de no fumadores y el de ex fumadores. Así mismo, que los fumadores puntuarán más alto en las dimensiones de neuroticismo y extraversión que los no fumadores, los cuales puntuarán más alto en las dimensiones de concordancia y conformidad. Se hipotetizó que habrá diferencias en estas cinco dimensiones de acuerdo al género y finalmente, que habrá diferencias en el autoconcepto en estos tres grupos y respecto al género.