

**TABAQUISMO Y ESTADO EMOCIONAL.  
LAS EMOCIONES NEGATIVAS COMO PREDICTORAS DEL INICIO AL  
TABAQUISMO EN ADOLESCENTES JUJEÑOS (1)**

*(TOBACCO AND EMOTIONS. NEGATIVE EMOTIONS AS PREDICTORS OF  
TOBACCO USE INITIATION AMONG PROVINCE OF JUJUY ADOLESCENTS)*

Ignacio BEJARANO\* y Ethel ALDERETE\*\*

**RESUMEN**

El término “emociones negativas” se refiere a las emociones que producen una experiencia emocional desagradable, entre estas se pueden mencionar la ansiedad, la ira y la tristeza-depresión. El objetivo de este trabajo es interpretar y discutir los estados emocionales negativos como predictores del inicio al tabaquismo en adolescentes residentes en diferentes regiones de la provincia de Jujuy. Los datos proceden de 159 entrevistas individuales y 38 grupos focales llevadas a cabo en 302 adolescentes de ambos sexos (10-19 años). Los resultados obtenidos indican que: 1) los adolescentes entrevistados se iniciaron en el consumo de tabaco muy tempranamente sin saber por qué y sin conocer las consecuencias exactas de tal decisión; 2) las emociones negativas jugaron un papel importante en el inicio del consumo. La ansiedad puede ser considerada como la de mayor importancia; 3) las emociones negativas surgen como una respuesta ante determinadas situaciones y circunstancias; 4) la ansiedad está asociada frecuentemente a la depresión, la tristeza y la soledad; 5) al comparar los resultados se observa que no existen diferencias entre las distintas regiones geográficas consideradas. Las emociones negativas reportadas en este trabajo, son productos determinadas experiencias de vida. Cuando las mismas alcanzan niveles demasiado intensos, o frecuentes, o cuando se mantienen en el tiempo, tienden a producir cambios en la conducta de manera tal que se olvidan los hábitos saludables y se desarrollan conductas adictivas como el tabaquismo.

**Palabras Clave:** tabaquismo, adolescentes, emociones negativas, Jujuy, regiones geográficas.

**ABSTRACT**

*The term “negative emotions” refers to emotions that produce a distressing emotional experience namely, anxiety, anger, sadness or depression. The objective*

---

\* Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy - Otero 262 - CP 4600 - San Salvador de Jujuy - Jujuy - Argentina. **Correo Electrónico:** bejarano@inbial.unju.edu.ar

\*\* FHycS-UNJu / ICTER - Instituto de Ciencia y Tecnología Regional - Lavalle 333 - CP 4600 - San Salvador de Jujuy - Jujuy - Argentina. **Correo Electrónico:** e\_alderete@arnet.com.ar

*of this study was to examine and discuss negative emotions as predictors of tobacco use initiation in adolescents living in different geographic regions of the province of Jujuy, Argentina. We conducted 159 individual interviews and 38 focal groups among 302 adolescents of both sexes (10-19 years of age). Results indicate that: 1) most of adolescents interviewed initiated tobacco consumption very prematurely without knowing why and without knowing the exact consequences of such decision; 2) negative emotions played an important role in the initiation of consumption, with anxiety playing the most salient role; 3) negative emotions emerge as a response to specific situations and circumstances; 4) anxiety is frequently associated with depression, sadness and loneliness; 5) we did not find differences across geographic regions. Negative emotions reported in this study reflect individual life experiences. When these emotional states are strong, frequent, or prolonged in time, adolescents show a tendency to change their behavior deviating from health lifestyles and adopting addictive conducts such as tobacco consumption.*

**Key Words:** *tobacco, adolescents, negative emotions, Jujuy, geographical regions.*

## **INTRODUCCION**

El objetivo de este trabajo, realizado desde un encuadre metodológico cualitativo, comparativo de corte transversal y enmarcado en un paradigma interpretativista, tendrá como propósito interpretar y examinar la relación entre los estados emocionales negativos y el inicio del consumo de tabaco en un subconjunto poblacional de adolescentes jujeños residentes en distintas regiones geográficas (puna, quebrada, valles y ramal) que caracterizan a la provincia de Jujuy como un conjunto.

De acuerdo a investigaciones preliminares, realizadas en el marco de los estudios sobre tabaquismo en la población adolescente de la provincia de Jujuy llevadas a cabo por el ICTER (ICTER Informes 1 y 2, 2004), se observó que el inicio al consumo de tabaco se produce a una adolescencia temprana (11 a 14 años) y se consolida durante los primeros años de la juventud. La mayor parte de estas personas mantendrán el consumo durante el resto de sus vidas. Dos son los predictores de mayor peso en el inicio del consumo reportados en estos estudios, ellos son: a) la presión de grupos de amigos y b) los estados de ánimo.

Respecto a la presión de grupos de amigos, los estudios de referencia plantean como influye esta presión, la que va marcando y pautando la vigencia de ciertas representaciones sociales en los jóvenes. Al respecto se señala como el origen social, la educación recibida, el tipo de experiencias y la posición ocupada en los distintos ámbitos sociales que se han transitado, van forjando formas, casi inconscientes, de mirar el mundo y de representarse su propio lugar en él. Todo esto va originando disposiciones a percibir, a actuar, a reflexionar, a demandar -o a no demandar- que varían según las distintas clases sociales.

En el segundo caso, el de los estados emocionales, reportes del primer informe para el área puna (ICTER Informe 1, 2004) muestra su presencia como un importante

predictor en el inicio del consumo. La ansiedad y los estados depresivos como la tristeza y la soledad, marcaron cierta influencia en el inicio del consumo. Los relatos y los diálogos considerados en ese primer informe (ICTER Informe 1, 2004) permiten señalar que esta variable es la más preocupante, ya que se presenta asociada con otros estados emocionales que hacen del individuo una persona en riesgo de sufrir diferentes patologías, tanto somáticas como aquellas relacionadas a su salud mental.

### **LAS EMOCIONES "NEGATIVAS"**

La ansiedad, la tristeza-depresión y la ira, conceptualmente conocidas como "emociones negativas", son reacciones emocionales básicas que se caracterizan por una experiencia afectiva desagradable o negativa y una alta activación fisiológica (Cano Vindel y Tobal, 2000). Estos estados emocionales fueron estudiados por diversos autores (Schmidt Atzart, 1985; Lefcourt y Martín, 1986; Tobal y Cano Vindel, 1986; Cano Vindel, 1995, 1997; Vázquez, 1990; Cano Vindel y Tobal, 1994; Villagrán, 1996; Fernández Abascal y Palmero, 1999; Tobal et al., 1997; Friedman y Thase, 1999).

El término "emociones negativas" ha cobrado mucha fuerza en los últimos años y se refiere a las emociones que producen una experiencia emocional desagradable, como son la ansiedad, la ira y la tristeza-depresión, las tres emociones negativas más importantes. Las emociones positivas son aquellas que generan una experiencia agradable, como la alegría, la felicidad o el amor. Hoy en día hay datos suficientes para afirmar que las emociones positivas potencian la salud, mientras que las emociones negativas tienden a disminuirla (Martínez Sánchez y Fernández Castro, 1994; Fernández Abascal y Palmero, 1999). Por ejemplo, en periodos de estrés en los que un individuo debe responder a una alta demanda del ambiente, se desarrollan muchas reacciones emocionales negativas las que pueden desarrollar ciertas enfermedades relacionadas con el Sistema Inmune (como la gripe, u otras infecciones ocasionadas por virus oportunistas), o adquirir determinados hábitos poco saludables, que a la larga pueden minar la salud. En cambio, el buen humor, la risa, la felicidad, ayudan a mantener, e incluso, recuperar la salud (Lefcourt y Martin, 1986).

De acuerdo a Cano Vindel y Tobal (2000), estas reacciones son experimentadas por todos los seres humanos en múltiples situaciones y se considera que preparan al individuo para dar una respuesta adecuada a las demandas de una determinada situación.

En primer lugar, cuando las reacciones de ansiedad, de tristeza-depresión y de ira, productos de una determinada situación a la cual se halla sujeto un individuo, alcanzan niveles demasiado intensos, o frecuentes o se mantienen en el tiempo, tienden a producir cambios en la conducta, de manera tal que se olvidan los hábitos saludables (ejercicio físico, etc.) y se desarrollan conductas adictivas como por ejemplo el tabaquismo, las que ponen en peligro la salud. Por ejemplo, diversos estudios (Pardell Alenta, et al., 1982; Townsend, 1988; Raw, 1988; Sánchez Ocaña, 1995; Cervilla, 2004) mostraron la existencia de una relación directa entre ansiedad

y consumo de tabaco, así como entre tabaquismo y cáncer.

En segundo lugar, estas reacciones emocionales mantienen niveles de activación fisiológica intensos, que pueden deteriorar la salud de un individuo si se cronifican. Así, los pacientes con hipertensión esencial, asma, cefaleas crónicas, o diferentes tipos de dermatitis, presentan niveles más altos de ansiedad y de ira que la población general.

En tercer lugar, esta alta activación fisiológica puede estar asociada a un cierto grado de inmunodepresión, lo que vuelve más vulnerables al individuo exponiéndolo al desarrollo de enfermedades infecciosas (como la gripe, herpes, etc.) o de tipo inmunológico. Así, por ejemplo, algunas personas presentan un mayor grado de vulnerabilidad ante el virus de la gripe, en época de exámenes, que los individuos con baja ansiedad a los exámenes.

En cuarto lugar, la supresión o control de estas emociones negativas puede acarrear altos niveles de activación fisiológica y un cierto grado de inmunosupresión. Los individuos que no tienen experiencia emocional negativa, pero mantienen altos niveles de activación fisiológica, son más vulnerables a los trastornos psicofisiológicos y a las enfermedades relacionadas con el sistema inmune.

## **MATERIALES Y METODOS**

El presente estudio se encuadra dentro de una metodología de tipo cualitativo, basado en un paradigma interpretativo y comparativo de corte transversal (Vasilachis de Gialdino, 1993; Triviños, 1998). En función de ello y del tiempo de duración del trabajo de campo, se cumplieron con dos fases del proceso investigativo.

En la primera fase se procedió a desarrollar el trabajo de campo propiamente dicho, de carácter descriptivo en base a entrevistas abiertas y graboverificadas. En la segunda fase de tipo exploratoria, a efectos de profundizar el análisis teórico empírico preliminar y la construcción permanente del objeto de la investigación, se procedió al empleo de estrategias metodológicas (asociación de palabras claves) para el análisis de los datos buscando la comprensión e interpretación integral del problema objeto de la investigación.

## **LA POBLACIÓN Y SU AMBIENTE**

La provincia de Jujuy se ubica en el extremo Noroeste de la República Argentina entre los 21° 48' y 24° 36' de Latitud Sud. Limita con una sola provincia argentina, Salta, al Sur y al Este, y con Bolivia y Chile al Norte y al Oeste. Es un territorio de 53.219 Km<sup>2</sup> (1,9% del territorio continental argentino) que alberga 653.992 habitantes (Censo de Población y vivienda, 2001), los que representan el 1,6% de la población total del país. Dado que Argentina es un país centrado política y económicamente en Buenos Aires, Jujuy tiene una posición netamente periférica.

A partir de las diferencias fisiográficas, surgen disimilitudes en lo que se refiere a asentamientos humanos y patrones culturales, por lo tanto es pertinente la consideración de cuatro regiones geográficas en la provincia de Jujuy: Puna, Quebrada, Valles y Ramal (Figura 1). Si bien los límites departamentales no coinciden

exactamente con los de las cuatro zonas (por ejemplo la porción occidental de Valle Grande es puneña así como el Oeste del Dto. de Humahuaca), se sigue el criterio de que los límites políticos coincidan con los geográficos facilitando la interpretación de los mismos.

La *región geográfica de la Puna* comprende los departamentos Cochino, Rinconada, Santa Catalina, Susques y Yavi. Presenta una altura media superior a los 3.500 m.s.n.m. Posee una superficie suavemente ondulada en donde emergen restos de montañas más resistentes a la erosión o serranías o líneas de cordones montañosos alargados, predominantemente con rumbo Norte-Sur y macizos más recientes, cortos y transversales. La producción agropecuaria se caracteriza por la cría de ovinos, caprinos y camélidos. La agricultura se limita a pequeños «oasis» con riego.

La *región geográfica de la Quebrada* abarca los departamentos de Humahuaca, Tilcara y Tumbaya. La altimetría varía desde los 600 a 700 m.s.n.m. hasta los 3.700 m.s.n.m. en Tres Cruces. Es importante en esta zona la producción agropecuaria de todo tipo de frutas y hortalizas que abastecen en temporada al mercado provincial. La ganadería se centra en la explotación de ovinos y caprinos.

La *región geográfica de los Valles* comprende los departamentos Dr. Manuel Belgrano, Palpalá, El Carmen y San Antonio. La altura sobre el nivel del mar es de aproximadamente los 1.200 m. En esta zona, la más densamente poblada, se asienta una economía dinámica y diversificada que comprende actividades productivas como agropecuaria (tabaco, poroto y ganadería), minería (hierro, caliza y arcilla) e industrial (siderurgia, papel, cartón, fundidoras de metales no ferrosos, etc.).

La *región geográfica del Ramal* se extiende a los departamentos de Ledesma, San Pedro, Valle Grande y Santa Bárbara. Se encuentra aproximadamente entre los 500 y los 700 m.s.n.m. La flora natural, formación selvática tucumano-oranense, está prácticamente ausente ante la degradación que sufre por la explotación intensiva y el desmonte para cultivos. Entre la producción de la zona puede citarse a la agropecuaria (caña de azúcar, citrus, tomate y pimientos), minera (en Caimancito, gas y petróleo) e industrial (en esta zona los ingenios integran la producción de caña con la elaboración de azúcar, papel, alcohol y otros insumos y subproductos), también funcionan numerosos aserraderos y una fábrica de jugos cítricos concentrados.

## **METODOLOGIA DE LA INVESTACIÓN**

El presente trabajo se encuadró dentro de una metodología de tipo cualitativa de corte transversal. Desde esta perspectiva se logró abordar endógenamente el problema desde el punto de vista de los sujetos investigados y pudieron ser entendidos según como estos lo perciben y categorizan. Este enfoque es una propuesta que intenta ir a lo esencial, en el vínculo entre lo individual y lo social, rescata el papel del individuo, hace énfasis en lo subjetivo y en la interpretación del propio actor social. Elabora técnicas para entender al propio actor y utiliza su lenguaje de manera tal de producir datos descriptivos en los cuales las propias palabras de

las personas, habladas o escritas y la conducta observable, tratan de ser comprendidas en su marco de referencia (Taylor y Bogdan, 1996).

Los registros que se analizan proceden de 159 entrevistas abiertas de carácter individual y de 38 grupos focales, llevadas a cabo en 302 adolescentes de ambos sexos (10-19 años) (Tabla 1). El análisis de las mismas se realizó a partir de la consideración de una categoría de análisis: las emociones negativas como predictoras del inicio al hábito del tabaquismo de la cual se determinaron cuatro variables: la tristeza, la soledad, la ansiedad y la ira (Figura 2), las que se obtuvieron a través de técnica de la asociación de palabras claves (Figura 3).

## ESTUDIOS DE CASOS Y DISCUSION

Los reportes de investigaciones previos realizados en el marco del Programa Internacional para el Control del Tabaquismo "*Tabaquismo en jóvenes argentinos: un estudio longitudinal*" del Centro Internacional Fogarty (NIH, USA); y del proyecto "*Liderazgo de los jóvenes en la prevención del tabaquismo mediante la investigación-acción*" del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC, Canadá) dan cuenta que la mayoría de las personas que fuman, empezaron el consumo de tabaco muy tempranamente (a una edad promedio de 14 años) sin saber por qué y sin conocer las consecuencias exactas de tal decisión. Entre los datos vertidos se observa que el 95% de los entrevistados fuman o alguna vez probaron fumar (ICTER Informes 1 y 2, 2004).

De las entrevistas realizadas también se desprende que a una gran parte de estos fumadores sólo le resultan placenteros unos pocos cigarrillos al día, mientras que a muchos de ellos no sólo no le satisfacen, sino que fuman muy a su pesar. Los adolescentes jujeños ya saben por experiencia propia, la cuál se deduce de los resultados obtenidos, que fumar es pocas veces un placer y mucho menos un signo de emancipación. Ahora, las adolescentes todavía desconocen por qué empiezan a fumar a pesar de saber que el humo del cigarrillo les envejecerá prematuramente la piel de su rostro, disminuirá su rendimiento físico, aumentará sus riesgos de padecer enfermedades y acortará sensiblemente su vida, así como la calidad de los años vividos.

Así, además de ser un producto peligroso para la salud, el tabaco es una droga capaz de generar dependencia. En estos momentos, al hablar de los efectos del tabaco sobre la salud humana, son tres los hechos científicamente contrastados y a tener muy en cuenta: el riesgo para la salud que ocasiona el tabaco en la persona que fuma; el peligro que corren aquellos que, sin hacerlo directamente, se ven obligados a respirar el humo ambiental del cigarrillo y, finalmente, el hecho de que sea una droga que genera dependencia.

En opinión de Cano Vindel y Tobal (2000), las emociones jugarían un papel importante en el inicio del consumo. De acuerdo a su planteo, el bienestar psicológico de los individuos cumple una función importante en la comunicación social, además de ser importante para el bienestar/malestar de los individuos ya que las emociones están íntimamente relacionadas con diversos sistemas fisiológicos que forman parte del proceso que podríamos denominar «salud-enfermedad». Las emociones, de

esta manera, influyen sobre la salud y la enfermedad a través de sus propiedades motivacionales, es decir por su capacidad para modificar las conductas «saludables» (ejercicio físico moderado, dieta equilibrada, descanso, ocio, etc.) y «no saludables» (abuso de alcohol, tabaco, sedentarismo, etc.).

Los antecedentes de investigaciones realizadas sobre esta temática refieren mucho más a las emociones negativas (y sus relaciones con trastornos de salud) que a las positivas. Dentro de estas, una de las reacciones emocionales que más se ha estudiado es, sin duda, la ansiedad (Cano Vindel y Tobal, 1991), como estado emocional asociado a múltiples trastornos, especialmente a los trastornos de ansiedad (Tobal y Cano Vindel, 1995) y los trastornos psicofisiológicos (Tobal y Cano Vindel, 1986). Una segunda emoción negativa que está siendo ahora más estudiada es la ira, por su relación con los trastornos cardiovasculares (Tobal y Cano Vindel, 1986; Tobal et al., 1997). Por último, la tristeza-depresión, como emoción natural, se considera que es precursora de la depresión como patología, la cual se relaciona, por lo general, con niveles altos de ansiedad (Sanz, 1991).

De acuerdo a los resultados obtenidos, la ansiedad puede ser considerada como el factor predictor de mayor importancia, nuestros informantes refieren al respecto:

- : *Ah, ahí si cuando me siento mal, [...] porque tengo que rendir y entran otros y no llega mi turno, ahí si alzo el cigarrillo y me pongo a fumar [...]*
- : *No veo la hora que llegue el momento [...] así que agarro el cigarrillo y lo fumo.*

La ansiedad, como puede observarse, es una reacción natural que se produce ante ciertos tipos de situaciones en los que el individuo podría necesitar más recursos. Las situaciones en las que se desencadena la reacción de ansiedad tienen en común, por lo general, la previsión de posibles consecuencias negativas o amenazantes para el individuo. Esta reacción supone una puesta en marcha de diferentes recursos cognitivos (atención, percepción, memoria, pensamiento, lenguaje, etc.), fisiológicos (activación autonómica, motora, glandular, etc.) y conductuales (alerta, evitación, etc.). Tales recursos tendrían como objetivo el afrontamiento de las posibles consecuencias negativas, pudiendo paliar, reducir, o eliminar tales consecuencias. En otros casos los individuos recurren al hábito del fumar como en el caso que nos ocupa.

Desde esta perspectiva, la ansiedad puede ser considerada como una respuesta emocional normal que surge como respuesta del individuo ante determinadas situaciones y circunstancias. Sin embargo, cuando su frecuencia, intensidad o duración es excesiva, dando lugar a la aparición de limitaciones, más o menos importantes, en la vida del individuo y en su capacidad de adaptación al medio circundante se habla de una ansiedad patológica (Tobal et al., 1997).

La presencia de fuertes reacciones o estados de ansiedad no solamente va a estar en la base de los denominados trastornos de ansiedad, sino que va a estar asociada frecuentemente a la depresión, y en general a los distintos trastornos considerados tradicionalmente como neuróticos, entre los que cobran especial importancia la tristeza y la soledad.

Cabe acotar que la depresión es un trastorno conocido desde tiempos remotos, si bien se la ha denominado con diferentes términos tales como melancolía, tristeza, etc. lo cierto, es que su existencia y especialmente el estado de ánimo deprimido ha estado siempre unido a la condición humana. Coloquialmente se utiliza este término como sinónimo de tristeza, pero en numerosas ocasiones esta tristeza se experimenta en situaciones cotidianas concretas, de carácter negativo, no referido a un estado de ánimo anormal o patológico. Los enfermos depresivos describen su tristeza como una cualidad especial que resulta difícil de explicar y de carácter impreciso, por lo tanto debemos de tener cuidado de no confundir la tristeza con la depresión (Cano Vindel y Tobal, 2000).

A ello habría que añadir el papel destacado que juega la ansiedad en la conducta adictiva en la cual el inicio al tabaquismo constituiría una de las más relevantes. Las entrevistas dejan entrever lo expresado:

- : [.....] *él estaba mal con mi mamá [.....] le había gritado a mi mamá, le había discutido a mi mamá [.....] yo estaba mal y estaba llorando [.....] y después él había salido y mi mamá no estaba [.....] y después, bueno, bueno, ahí encontré cigarrillos, bueno lo prendí y fumé [.....]*
- : *y, y puede fumar porque digamos un joven tiene problemas en su casa y está consciente de que el tabaco hace mal y daña al organismo y entonces accede a eso de que se quiere dañar, se quiere maltratar [.....]*
- : *supongamos que uno pierde a su mamá o a su padre y se dedica al alcoholismo o al tabaquismo debido a eso*
- : [.....] *he [.....] pienso que fuman porque quizás a veces se sienten solos o porque quieren expresarlo en el cigarrillo*
- : [.....] *para que yo fume, tiene que ser algo que a mi me entristezca [.....] los más grandes por ejemplo me dije a mí, mi pareja que me haya dejado [.....] que le haya pasado algo, entonces fumo*
- : [.....] *yo me sentía sola, aburrida [.....] entonces dije, voy a fumar*
- : [.....] *a veces se sienten solos y quieren expresarlo en el cigarrillo*
- : *su papá se murió [.....] él empezó así [.....] así se metió en esto del cigarrillo*
- : [.....] *depende de la situación [.....] de acuerdo a ello en menor o mayor medida consumís*
- : *fumo por que a veces me siento mal [.....] y es como que me desahoga*
- : [.....] *buscan en el cigarrillo eso de evadir problemas [.....]*
- : *estaba amargado, y estaba amargado [.....] y estaba sí no se como puedo decir que estaba [..... era una biblioteca de problemas y me llegé a amargar y fumé*
- : *tenía problemas familiares [.....] y bueno empecé a fumar*

Otros estudios (Cervilla, 2004), llevados a cabo en los últimos tiempos, realizados sobre la depresión, demuestran que el tabaquismo y los niveles bajos de colesterol sérico, aumentan el riesgo de padecer depresión. Este estudio, financiado por el Medical Research Council, se realizó sobre una muestra de 2584 individuos del Reino Unido sobre los que se practicaron 5 evaluaciones a lo largo de un extenso período de seguimiento de 54 meses con el objetivo de evaluar el efecto del tabaquismo y otros

factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (presión arterial, arritmia, isquemia, índice de masa corporal y niveles de colesterol sérico) en la aparición de nuevos casos de depresión. Para evaluar dicho efecto, los investigadores eliminaron del análisis a todos aquellos participantes que tenían depresión al inicio del estudio con el fin de asegurarse de que los casos evaluados eran nuevos. El principal hallazgo logrado fue el afirmar que fumar cigarrillos predispone a la depresión independientemente de los mencionados factores vasculares, aumentando aproximadamente por dos el riesgo de padecer depresión a lo largo de los 54 meses de seguimiento.

Los trastornos de ansiedad, por sí solos, suponen la patología psicológica más frecuente, seguidos de los trastornos afectivos y el consumo excesivo de tabaco, drogas y alcohol, siendo su tasa de prevalencia vida del 19,5% para las mujeres y del 8% para los varones (Robins et al., 1984).

Pero además de presentar estos perfiles característicos en sus manifestaciones de ansiedad, las personas con trastornos psicofisiológicos suelen presentar niveles más altos de ira. Estos hallazgos coinciden con nuestras entrevistas, en las cuales se observan estados de ansiedad acompañados con estados de ira. Los siguientes relatos pueden ser considerados como representativos de la muestra general.

-: [...] *las personas fuman cuando tienen problemas, se pelean, discuten, se pelean, problemas familiares [...]*  
-: *ahí sí, me enojé, me sentí mal [...]* *discutí, peleé y alcé el cigarrillo [...]*  
*y discutí con mi madre también [...]*

Desde hace algunos años se investigan las características del perfil de respuesta de sujetos con diferentes trastornos psicofisiológicos (hipertensión, asma, úlcera gástrica, dolores de cabeza, dermatitis, etc.) Por lo general, los resultados que se han obtenido son bastante consistentes, e indican que los sujetos que presentan estos trastornos tienen niveles más altos de ansiedad que sus correspondientes grupos control, equiparados en edad y sexo. El predominio del sistema fisiológico claramente está relacionado con el factor de activación fisiológica a que hacen referencia los modelos teóricos, mientras que el predominio de ansiedad en situaciones cotidianas está más relacionado con el factor de cronicidad o mantenimiento de la activación a lo largo del tiempo (Cano Vindel y Tobal, 1991; Cano Vindel, 1995).

Por ejemplo los sujetos con hipertensión producido por el tabaquismo tienen niveles más altos de ira interna que el correspondiente al que no lo tiene (Tobal et al., 1997); a su vez, se ha comprobado mediante estudios realizados en adultos fumadores (Cano Vindel y Tobal, 1994) que los mismos presentan niveles más altos de ira externa que aquellas personas no fumadoras.

En algunos individuos la alta activación fisiológica no va acompañada de experiencia emocional. Tal es el caso de los sujetos con altas puntuaciones en alexitimia o el de los individuos que presentan un marcado estilo represivo de afrontamiento. En ambos casos existe una cierta tendencia hacia una mayor propensión a desarrollar trastornos psicofisiológicos.

Los sujetos con estilo represivo de afrontamiento no tienen conciencia de su alta activación fisiológica y se perciben a sí mismos como individuos relajados, calmados y tranquilos, cuando en realidad no lo son, ni lo están (Cano Vindel, 1997). Estos individuos presentan bajas puntuaciones en los tests de ansiedad (evaluación mediante autoinforme), pero en cambio presentan una alta activación fisiológica (evaluación mediante registro fisiológico). Esta alta activación fisiológica mantenida es un factor de vulnerabilidad para desarrollar con mayor probabilidad trastornos psicofisiológicos.

El estilo represivo de afrontamiento también es un factor que puede introducir un cierto grado de inmunodepresión (Cano Vindel, 1995). La alta activación fisiológica mantenida en el tiempo puede provocar alteraciones en el sistema inmune que vuelven al individuo más vulnerable a las enfermedades infecciosas o a las enfermedades de tipo inmune. Así por ejemplo, los pacientes con cáncer que presentan estilo represivo de afrontamiento tienen una menor esperanza de vida (Cano Vindel, 1995).

Al comparar los resultados por regiones, se observa que la presencia de estos estados emocionales no muestran diferencias entre las distintas regiones consideradas, en efecto la ansiedad se presentó en todas ellas como la más común, seguido por los estados depresivos de tristeza y soledad y finalmente en una muy poca frecuencia la ira.

Estos registros nos permiten inferir que las preocupaciones que influyen sobre la salud física del adolescente son un hecho que casi todos hemos experimentado alguna vez. ¿A quién no le han causado algún que otro dolor de cabeza o de estómago los problemas laborales, familiares o simplemente pensar en un hecho temido? Hasta hace algunos años, para explicar estas reacciones se recurría a la psicósomática, un término que hace referencia a la capacidad de "somatizar" las preocupaciones y que hoy está en desuso.

El concepto de patología psicósomática no ha prosperado porque venía a ser un eslabón para diferenciar, por un lado, las enfermedades somáticas; por otro, las psíquicas y, en medio, las psicósomáticas. En la actualidad, se acepta que no hay una patología específica psicósomática porque todas son expresión de ambos factores, lo psíquico y lo somático.

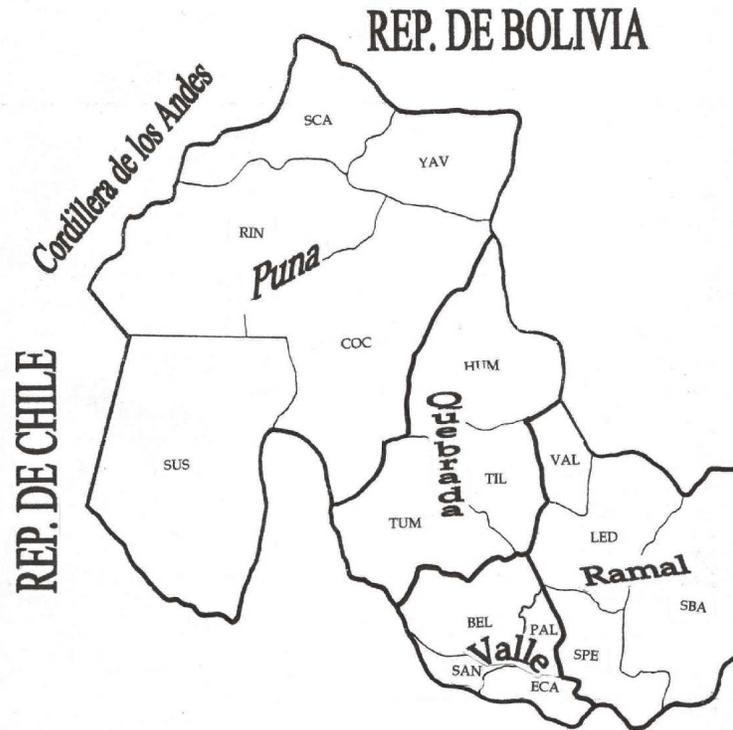
## **CONCLUSIONES**

En Argentina, al menos 1 de cada 3 personas reconoce consumir tabaco en forma habitual y existen evidencias de que el consumo comienza tempranamente en la adolescencia, a su vez muchos de estos adolescentes reconocen que comenzaron a fumar impulsados por determinados estados emocionales.

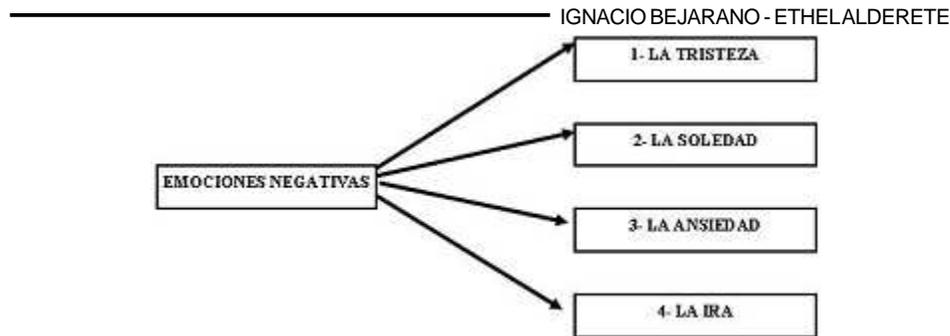
Los resultados de la presente investigación, también nos permite resaltar que dentro de los estados emocionales que inciden en el inicio al hábito del tabaquismo, se destacarían en primer lugar los estados de ansiedad, seguidos por los de tristeza-soledad-depresión e ira, las mismas alcanzan niveles demasiado intensos, o frecuentes, cuando se mantienen en el tiempo por lo que tienden a

Región de Procedencia	Varones		Mujeres	
	n	%	n	%
Puna	22	13.33	29	21.17
Quebrada	40	24.24	26	18.98
Valle	52	32.52	33	24.09
Ramal	51	29.91	49	34.76
Subtotal	165	100.00	137	100.00
Total muestra	<b>302</b>			

**Tabla 1.** distribución porcentual de la muestra analizada por sexo y región geográfica.



**Figura 1.** regiones geográficas de la provincia de Jujuy



**Figura 2.** Variables consideradas en las emociones negativas como factores de predicción.

TRISTEZA	SOLEDAD	ANSIEDAD	IRA
Me dejo mi pareja	Me abandonaron todos	Antes de rendir	Bronca
Amargado	Encerrado mis cosas	No veo la hora	Pelea
Problemas económicos	Nadie me quiere	Espero a mi novia	Retos
Llorar	Muerte	Desahogo	Discusiones
Muerte	Aburrimiento		Gritos
Problemas familiares			Me sobran

**Figura 3.** Asociación de Palabras Claves

producir cambios en la conducta de manera tal que se olvidan los hábitos saludables y se desarrollan conductas adictivas como el tabaquismo. La presencia de estas *emociones negativas* resultaron ser significativas en todas las regiones consideradas por lo que no se observaron diferencias entre estas.

El solo hecho de fumar suscita en el adolescente la exposición a riesgos en su salud y requieren de prontas medidas de prevención, y de recuperación del individuo afectado que hace su uso, en algunos casos indiscriminadamente, del consumo del tabaco en detrimento de su bienestar físico-psíquico y social. En este contexto es imprescindible movilizar al sistema de salud y a todos los involucrados en la temática, como actores de la salud comunitaria, hacia cambios en las políticas implementadas de manera de tal de conseguir la revalorización del auto cuidado de la salud individual.

**NOTA**

- 1) Trabajo subsidiado por Internacional Development Research Center-Research for Internacional Tobacco Control (IDRC/RITC) Grant Number 001726-037; Tobacco

Research Network Program, Fogarty International Center, National Institutes of Health Grant Number TW05935; y Secretaría de Ciencia y Técnica y Estudios Regionales. Código: 08/C148. Universidad Nacional de Jujuy.

## **BIBLIOGRAFIA**

CANO VINDEL, A y MIGUEL TOBAL, JJ (1991) Valoración y afrontamiento en sujetos normales y psicosomáticos. Comunicación presentada al II Congreso Internacional «Latini Dies». Sitges, 2-4 mayo.

CANO VINDEL, A; MIGUEL TOBAL, JJ (2000) Emociones negativas (ansiedad, depresión e ira) y salud. I Congreso Virtual de Psiquiatría. 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000, Conferencia 28-CI-A. Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa28/conferencias/28\\_ci\\_a.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa28/conferencias/28_ci_a.htm).

CANO VINDEL, A (1995) Orientaciones en el estudio de la emoción. En E. G. Fernández-Abascal (Ed.). Manual de Motivación y Emoción. Madrid: Ed. Ramón Areces.

CANO VINDEL, A (1997) Teorías de la emoción. En E.G. Fernández-Abascal (Ed.) Manual de Introducción a la Psicología. Motivación y Emoción. Madrid: Ed. Ramón Areces.

CANO VINDEL, A y MIGUEL TOBAL, JJ (1994) Perfiles diferenciales de los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 1, 35-58.

CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA (2001) Provincia de Jujuy. Dirección Nacional de Estadísticas y Censos. Ministerio de Economía.

CERVILLA, J (2004) Fumar predispone a la depresión. Publicación del Institute of Psychiatry King's College (University of London)

FERNÁNDEZ ABASCAL, EG y PALMERO, F (1999) Emociones y salud. Barcelona: Ariel.

FRIEDMAN, ES y THASE, ME (1999) Trastornos del estado de ánimo. En V. E. Caballo, G. Buela-Casal y Carrobes, J. A. (dirs.). Manual de Psicopatología y Trastornos Psiquiátricos. Vol. 1. Madrid: Siglo XXI. Editores, S.A.

ICTER (2004) Informe 1. Ambitos y predictores de inicio al hábito del tabaquismo en adolescentes residentes en la Puna jujeña. Informe ICTER.

ICTER (2004) Informe 2. Predictores del inicio y no inicio al hábito del tabaquismo en adolescentes residentes en la Puna, Quebrada y Valle Grande. Un estudio comparativo. Informe ICTER

LEFCOURT, HM y MARTIN, RA (1986) Humor and life stress: An antidote to adversity. New York: Springer-Verlag.

MARTÍNEZ SÁNCHEZ, F y FERNÁNDEZ CASTRO, J (1994) Emoción y Salud. Desarrollos en Psicología Básica y Aplicada. Presentación del Monográfico. *Anales de Psicología*, 10(2), 101-110.

MIGUEL TOBAL, JJ y CANO VINDEL, A (1986). Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad -ISRA-. Madrid: TEA Ediciones (20 Ed, 1988; 30 Ed, 1994).

MIGUEL TOBAL, JJ y CASADO, MI (1995) Emociones y trastornos psicofisiológicos. Ansiedad y Estrés, 0, 1-13.

MIGUEL TOBAL, JJ, CASADO, MI; CANO VINDEL, A y SPIELBERGER, CD (1997) El estudio de la ira en los trastornos cardiovasculares mediante el empleo del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo -STAXI- Ansiedad y Estrés, 3(1), 5-20.

PARDELLALENTA, H; SALLERAS SANMARTÍ, LI y SALVADOR LIVINA, T (1982) Manual de prevención y control del tabaquismo. Departament de Sanitat y Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

RAW, M (1988) Cómo ayudar a los fumadores a dejar el tabaco. OMS. Comisión Europea & British Medical Association. Madrid.

ROBINS, LN, HELZER, J., Weissman, M. M., Orvasche, H., Gruenberg, E., Burke, J. D. y Regier, D. A. (1984). Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. Archives of General Psychiatry, 41, 949-958.

SÁNCHEZ OCAÑA, R (1955) El libro para dejar de fumar. Alba. Barcelona.

SANZ, J. (1991). The specific traits of Anxiety in the Anxiety Situations and Responses Inventory (ISRA): construct validity and relationship to depression. Evaluación Psicológica / Psychological Assessment, 2, 149-173.

SCHMIDT-ATZERT, L (1985) Psicología de las emociones. Barcelona: Herder.

TAYLOR, S; BOGDAN R (1996) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Editorial PAIDOS. Barcelona, España.

TOWSEND, J (1988) El precio del tabaco y la epidemia del tabaquismo. OMS. Comisión Europea & British Medical Association. Madrid.

TRIVIÑOS, A (1998) Introdução á pesquisa em ciencias sociais. Editorial Atlas. Sao Paulo, Brazil.

VASILICHIS DE GIALDIÑO, I (1993) Métodos Cualitativos II: la práctica de la investigación. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires, Argentina.

VÁZQUEZ, C (1990) Trastornos del estado de ánimo: aspectos clínicos. En F. Fuentenebro y C. Vázquez (eds.), Psicología Médica, Psicopatología y Psiquiatría. Vol.II. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

VILLAGRÁN, JM (1996) La depresión. Madrid: Aguilar.