

DISCUSIÓN

Un grupo de investigadores han argumentado que es importante enfocarse en avanzar en el entendimiento de los mecanismos bio-comportamentales básicos, como la personalidad, y particularmente en identificar las diferencias individuales, para lograr con esto tratamientos de afrontamiento y cese del tabaquismo más efectivos tanto a nivel poblacional como individual (Shadel et al., 2004). Por lo cual, la presente investigación tuvo como propósito descubrir si existen diferencias entre el grupo de fumadores, no fumadores y ex fumadores respecto a las cinco dimensiones de la personalidad: extraversión, neuroticismo, apertura a la experiencia, conformidad y concordancia; así como descubrir si existen diferencias en el autoconcepto, ya que de acuerdo con diversos hallazgos, entre ellos el de Shadel et al. (1996) el autoconcepto de un fumador y de un no fumador difiere entre sí.

Al obtener los resultados, se pudo observar que las hipótesis planteadas en esta investigación no se comprobaron, ya que no se encontraron diferencias significativas entre los grupos, ni para la variable dimensiones de la personalidad, ni para la de autoconcepto, ni aun para el género en ambas variables.

Respecto a las dimensiones de la personalidad, podemos explicar estos resultados basándonos en la revisión que realizó Gilbert (1995 en Shadel et al., 2004), en la cual descubrió que sólo un poco más de la mitad de los estudios de rasgos y el fumar realizados desde 1970 encuentran diferencias significativas.

Por lo tanto, así como hay evidencia de que existe relación entre los rasgos de personalidad y el tabaquismo, también hay evidencia en contra, siendo esta investigación una evidencia más en contra a tomar en consideración.

En la Escala Tennessee de Autoconcepto, se esperaba encontrar diferencias en el autoconcepto entre los fumadores, no fumadores y ex fumadores, partiendo de la premisa que los fumadores tenderían a puntuar más alto en la escala de neuroticismo (Walton y Roberts, 2004), con lo cual presentarían una emotividad más negativa: ansiedad, enojo, disgusto, tristeza, vergüenza (Gattis et al., 2004), recuerdos menos felices, estado de ánimo depresivo e irritable, impulsividad y vulnerabilidad (Liebert y Spiegler, 1999), lo cual se vería reflejado en un autoconcepto más bajo. Sin embargo, al no presentar una tendencia marcada al neuroticismo ninguno de los tres grupos, ni a ninguna otra dimensión propuesta, es comprensible que tampoco se marcara esta diferencia en el autoconcepto.

El no haber encontrado diferencias significativas por género en la Escala Tennessee de Autoconcepto, puede explicarse con los hallazgos de diversas investigaciones, en las cuales se ha visto que el género es en realidad irrelevante (Robinson y Frank, 1994; Mullis, Mullis y Normandin, 1992; Stein, 1991 en Modrcin-Talbott, Pullen, Zandstra, Ehrenberger y Muenchen, 1998).

Es importante señalar que al realizar el análisis estadístico ANOVA de una vía para únicamente la variable tabaquismo, se encontró en el Cuestionario "Big Five" en la dimensión Apertura a la Experiencia una diferencia significativa entre el grupo de fumadores y el grupo de no fumadores, resultando más

abiertos a la experiencia los fumadores, lo que los calificaría como más imaginativos, receptivos, curiosos, originales y lo más importante, con una inclinación a buscar la variedad (Costa y McCrae, 1985 en Gattis et al., 2004). Esta curiosidad por lo nuevo y novedoso es un factor importante para que se de la primera experiencia con el tabaco, la cual evolucionará a una experimentación repetida e irregular, posteriormente a una experimentación repetida y regular, hasta finalmente, terminar consolidándose como un hábito o peor aun, como una adicción (Flay, 1983 citado en Torrecilla et al., 2004). El hecho de haber encontrado la diferencia en la dimensión Apertura la Experiencia resulta controversial, ya que en la extensa revisión de la literatura no se encontró ningún estudio que encontrara diferencias en esta dimensión, de hecho la investigación de Paunonen et al. (2001, 2003 en Shadel et al., 2004) no encontró asociaciones con la Concordancia ni con la Apertura a la Experiencia. En cambio, un gran número de hallazgos encuentran relación entre el tabaquismo y el neuroticismo (Sher, Bartholow y Wood, 2000; Kassel, Jackson y Unrod, 2000; Cooper, Frone, Russell y Mudar, 1995; Cooper, 1994; Cooper, Russell, Skinner y Windle, 1992; Rankin, Stockwell y Hodgson, 1982; Kilpatrick et al., 1976, en Walton y Roberts, 2004), y algunas investigaciones también encuentran una relación con la extraversión (Rankin et al., 1982; Trull y Sher, 1994 en Walton y Roberts, 2004). Sin embargo, este hallazgo lejos de parecer asombroso o imposible, resulta una clave importante para explicar la búsqueda inicial del tabaco y el mantenimiento de este hábito tan nocivo para la salud, que llevó a diferenciar a los fumadores de los no fumadores.

En la Escala Tennessee de Autoconcepto, igualmente en la variable tabaquismo, se encontró diferencia significativa en el factor de Autocrítica (SC) entre el grupo de fumadores y el grupo de ex fumadores, resultando ser más autocríticos los fumadores, esto es, que aceptan más sus limitaciones y debilidades (Villar, 1999). Este resultado puede estar relacionado con el hecho de que los fumadores tienen una mejor percepción de su yo real, esto es, la percepción que tienen de sí mismos (Aloise-Young et al., 1996; Burton et al., 1989; Chassin et al., 1981; McKennell y Bynner, 1969 en Weiss, Watson y McGuire, 2003), lo cual los llevaría a tener un mayor conocimiento y aceptación de estas limitaciones y debilidades, llevándolos a reconocer muchas veces que el tabaquismo es una de ellas.

Limitaciones y Sugerencias

Los resultados obtenidos en esta investigación pudieron deberse a varios factores. Uno de ellos es que la muestra no estuvo equilibrada en género, ya que fueron 57 hombres y 63 mujeres, lo que pudo haber favorecido el que las mujeres obtuvieran medias ligeramente superiores. Para evitar este tipo de sesgos, se sugiere que en investigaciones futuras la muestra esté conformada por el mismo número de hombres que de mujeres.

Otro factor que pudo haber influido negativamente fue el grado de adicción de los fumadores, obteniendo una media de grupo de 7.68, ya que la mayoría de ellos puntuaron 7 en el Test de Fagerstrom para la adicción a la

nicotina, y 7 era el puntaje mínimo para ser calificado como fumador y ser parte de la muestra. Posiblemente se hubieran obtenido diferencias entre los grupos de haber tenido sujetos fumadores con puntajes mayores en su adicción, ya que se ha visto en investigaciones que mientras más serio o cotidiano es el consumo del cigarro más extremo es el rasgo de personalidad (Powell, Stewart y Grylls, 1979). Se sugiere que para futuras investigaciones, el puntaje mínimo de inclusión sea de 9, para asegurar un mayor grado de adicción al tabaco y así buscar rasgos de personalidad más extremos o marcados.

Un factor muy importante es el hecho de que no se controló si los sujetos presentaban otra adicción aparte de a la nicotina, como al alcohol, a la marihuana, a la cocaína o cualquier otra droga, en primera porque esta investigación quería enfocarse únicamente al tabaquismo por la aceptación social que tiene, y segundo, por la dificultad que habría en comprobar si los sujetos dicen la verdad, ya que una adicción a la cocaína, por ejemplo, no es tan fácilmente aceptada. Sin embargo, sería interesante buscar estas dimensiones de la personalidad en personas que presenten adicción a la nicotina y al alcohol, y en personas que presenten adicción a la nicotina y a la marihuana, ya que una gran cantidad de características negativas ha sido asociado con el uso de sustancias, desde impulsividad hasta neuroticismo (Lavouvie y McGee, 1986; Skinner y Allen, 1982 en Walton y Roberts, 2004); así mismo, se ha visto que personas que toman alcohol o usan drogas de cualquier tipo lo hacen para liberar su afecto negativo o para aumentar su afecto positivo (Kassel, Jackson y

Unrod, 2000; Cooper et al., 1995; Cooper, 1994; Cooper et al., 1992 en Walton y Roberts, 2004).

Por otro lado, la extensión de los instrumentos tampoco fue de mucho beneficio a los objetivos de esta investigación. La aplicación de los dos instrumentos se llevaba en promedio 45 minutos, pero podía sobrepasar los 60 minutos, lo que pudo haber ocasionado que los sujetos sintieran tedio y perdieran la concentración, contestando a las preguntas de una manera más desinteresada. Así mismo, la forma de contestar es complicada, principalmente en la Escala Tennessee de Autoconcepto, para la cual se tenían que repetir las instrucciones varias veces, ya que los sujetos no entendían cómo debían calificarla; y tediosa para el Cuestionario "Big Five", ya que el llenar el rectángulo tan pequeño lo hacía cansado a la vista y aburrido. Estas características negativas de los instrumentos pudieron verse reflejadas en los resultados, por lo cual se sugiere que se busquen instrumentos más sencillos y fáciles que midan estas dimensiones de la personalidad y el autoconcepto.

Otro factor de importancia sobre los instrumentos pudo ser la confiabilidad, ya que como se mencionó anteriormente, el Cuestionario "Big Five" obtuvo una confiabilidad de 0.541, es decir regular, y la Escala Tennessee de Autoconcepto de .798, lo cual es aceptable. Sin embargo, para hablar de una confiabilidad óptima el instrumento debe obtener un Alpha de Cronbach superior a 0.8. Por lo cual estos resultados no pueden considerarse como confiables, lo que lleva a proponer nuevamente que en investigaciones futuras se busquen

instrumentos más confiables para medir las dimensiones de la personalidad y el autoconcepto.

Sin embargo, estas limitaciones no le restan importancia a esta investigación y a sus utilidades prácticas, ya que como se había propuesto, el saber el rasgo de personalidad predominante, y el conocer el autoconcepto de los fumadores pueden ayudar al terapeuta a utilizar las herramientas más óptimas en el tratamiento para lograr así su recuperación y abstinencia. Esto es algo muy importante, ya que sólo un porcentaje muy pequeño de fumadores que se proponen dejar de fumar lo logran por sí solos, y sin embargo, aun no está muy difundido el buscar ayuda profesional para lidiar con la adicción, como se hace con el alcohol y las drogas. Por lo que sería recomendable iniciar una difusión dentro y fuera del campus universitario de búsqueda de ayuda para dejar de fumar apoyados por un terapeuta capacitado, de manera que este porcentaje de personas que logran dejar de fumar aumente gradualmente, y con esto se contribuya a mejorar la salud y la calidad de vida de los mexicanos.