

## Resiliencia y tabaquismo en adolescentes

A. Vellisco García

Unidad de Tabaquismo. Servicio de Neumología. C.E. Dr. Fleming. Sevilla

---

El término resiliencia, al igual que el de reactancia, son términos heredados de la física que han encontrado utilidad descriptiva para referirnos a algunos fenómenos psicológicos. Resiliencia tiene su origen en el latín en la palabra *resilio* (volver atrás); aplicado a la física, se refiere a la capacidad que tienen los metales para volver a su aspecto original después de haber sido sometidos a altas presiones. En psicología, las diferentes definiciones hacen referencia a la capacidad que tienen algunas personas de afrontar con éxito y sobreponerse a experiencias traumáticas y/o estresores psicosociales<sup>1,2</sup>.

El interés de los autores por explicar posibles diferencias interindividuales en relación con este trastorno no es fortuito, en psicología existen modelos explicativos respecto al grado de vulnerabilidad de diferentes sujetos ante distintas psicopatologías, el modelo de vulnerabilidad ante el estrés<sup>3</sup> para explicar la aparición de reagudizaciones en la esquizofrenia, y más de cerca, el modelo de prevención de recaídas de Marlatt y Gordon<sup>4</sup>, en el que se aborda la recidiva como el resultado (entre otros) de la ausencia de habilidades de afrontamiento adecuadas en situaciones asociadas al consumo, son algunos ejemplos que justifican ese interés.

Valorar la relación posible entre resiliencia y consumo de cigarrillos supone plantearnos que debería existir una relación entre las habilidades y capacidad de afrontamiento ante estresores psicosociales y el consumo de tabaco. Los autores hipotetizan que aquellos sujetos con menor resiliencia tenderían en mayor medida al consumo de cigarrillos,

tal y como se ha descrito en relación con otras sustancias de abuso<sup>5</sup>. Sin embargo, existen diferencias que podrían explicar los resultados obtenidos en el estudio, es decir, la razón por la que no existe relación entre ser fumador y tener más dificultades para sobreponerse a los eventos traumáticos vitales.

Desde un punto de vista de la sociometría, existe la percepción de un mayor *status* sociométrico hacia los chicos fumadores, por parte de los no fumadores. Poseer un buen *status* sociométrico supone ser un sujeto popular, con el que los demás se sienten a gusto. Es posible, por tanto, que no sea una persona con dificultades de adaptación al entorno. Otros autores<sup>6,7</sup> han señalado que el inicio al consumo se produce en una búsqueda de lo desconocido, de experiencias estimulantes, arriesgadas o prohibidas. Es probable que sujetos con una menor sensación de autocompetencia se arriesguen menos a probar actividades que no se sienten seguros de superar con éxito.

Las diferentes conclusiones en la relación entre resiliencia y consumo de sustancias puede deberse al impacto que para los sujetos diagnosticados de dependencia al alcohol, cocaína y heroína, tiene en su ajuste en los ámbitos familiar, laboral y personal, por lo que su autocompetencia se podría ver afectada ante las situaciones que plantea el cuestionario utilizado. Este aspecto podría servir para explicar las diferencias observadas en resiliencia entre drogas legales, como alcohol<sup>8</sup> y tabaco.

Aspecto a reseñar es que la falta de habilidades para afrontar situaciones cotidianas de carácter estresante podría no ser, como se hipotetizaba en este trabajo que comentamos un componente previo al inicio del consumo, pero sí podrían puntuar más bajo en resiliencia aquellos fumadores a los que se les plantease el mismo cuestionario de Wagnild y Young<sup>9</sup> ante situaciones de abstinencia. Por ejemplo, un fumador abstinentes se vería más incapacitado

---

Correspondencia: Arturo Vellisco García. Unidad de Tabaquismo. Servicio de Neumología. C.E. Dr. Fleming. C/ Juan de Padilla, s/n. Sevilla  
e-mail: vellisco@yahoo.es

Recibido: Octubre 2006. Aceptado: Enero 2006  
[Prev Tab 2006; 8(3): 87-88]

para llevar hasta el final sus planes con respecto a dejar de fumar (pregunta 1<sup>a</sup>), o podría creer ver dificultados aspectos como rendimiento profesional y objetivos a corto plazo, su sentido de la disciplina, su reacción ante las dificultades, o cualquier otro aspecto de los que aparecen reseñados en el cuestionario de resiliencia utilizado. Muchos fumadores se sienten menos capacitados en situación de abstinencia para afrontar las mismas situaciones cotidianas que cuando consumen sin problemas.

Por otra parte, cabe señalar la reflexión de que los motivos de inicio en el consumo parecen estar más relacionados con el grupo de iguales que con la mención de dificultades interpersonales, familiares o de cualquier otro tipo; algo que se ha descrito más como precipitante de recaídas que como motivo de inicio. Así se refleja en dos trabajos realizados en una población de escolares de entre 10 y 19 años<sup>10,11</sup>, en el que los motivos de inicio al consumo presentaban una fuerte evidencia a favor del grupo de amigos sobre otras opciones.

Para terminar, subrayar la calidad del estudio al que se hace referencia en este número<sup>12</sup>, como no podía ser de otra forma, dada la relevancia científica y profesional de sus autores, y añadir la necesidad y utilidad de realizar estudios posteriores para mejorar la comprensión de factores pronósticos en la adquisición y mantenimiento de esta y otras patologías. Por último felicitar a los autores por la confección en castellano de la escala de resiliencia de Wagnild y Young, que hasta ahora sólo estaba traducida al alemán, portugués, chino y sueco.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Garmezy M. Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *Am Behav Scientist* 1991; 31: 416-30.
2. Kumpfer KL, Hopkins R. Prevention: Current research and trends. *Recent Adv Add Disorders* 1993; 16: 11-20.
3. Bellack AS, Mueser KT. A comprehensive treatment program for schizophrenia an cronic mental illness. *Community Mental Health Journal* 1986; 175-89.
4. Marlatt GA, Gordon JR. Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. Nueva York: Guildford Press. 1985.
5. Kumpfer K, Szapocznick J, Catalano R, Clayton RR, Liddle HA, McMahon R. Preventing substance abuse among children and adolescents: Family-centered approaches. Rockville MD. Department of Health and Human Services, Center for Substance Abuse Prevention; 1998.
6. Mendoza R. El consumo de tabaco en los escolares: tendencias observadas (1986-1990), posibles factores explicativos y sugerencias de intervención. VII Conferencia Mundial sobre Tabaco o Salud. Buenos Aires, 1992.
7. Aubá J, Villabí JR. Tabaco y adolescentes. Influencia del entorno personal. *Med Clin (Barc)* 1993; 100: 506-9.
8. Wong MM, Nigg JT, Zucker RA, Putter LI, Fitzgerald HE, Jester JM, et al. Behavioral control and resilience in the onset of alcohol and illicit drug use: a prospective study from preschool to adolescence. *Child develop* 2006; 4(77): 1016-33.
9. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J of Nursing Measurement* 1993; 1: 165-78.
10. Álvarez Gutiérrez FJ, Vellisco García A, Calderón Osuna E, Sánchez Gómez J, del Castillo Otero D, Vargas González R, et al. Tabaquismo escolar en la provincia de Sevilla. *Epidemiología e influencia del entorno personal y social. Archivos de Bronconeumología* 2000; 36(3): 118-23.
11. Álvarez Gutiérrez FJ, Soto Campos JG, Vellisco García A, Pérez Petit M, Del Castillo D, Calderón Osuna E. Tabaquismo escolar en la provincia de Sevilla: resultados de la primera fase de una campaña de prevención del tabaquismo. *Archivos de Bronconeumología* 1999; 35: 317-23.
12. Becoña Iglesias E, Mínguez Varela MC, López Durán A, Vázquez Domínguez MJ, Lorenzo Pontevedra MC. Resiliencia y consumo de tabaco en jóvenes. *Prev Tab* 2006; 8(3): 98-107.