

Inteligencia emocional percibida y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de Montería, Colombia*

Perceived emotional intelligence and consumption of psychoactive substances in scholarshipped adolescents of Montería, Colombia

Francisco Javier Vásquez-De la Hoz¹, Gonzalo Daniel Galván^{2,3}, Manuel Francisco Guerrero-Martelo¹, Marlen Raquel Simancas Fernández³, William Andrés Tribales Huertas⁴

Resumen

Este estudio descriptivo y transversal comparó el nivel de inteligencia emocional percibida (IEP) con la prevalencia o no prevalencia de vida de uso de sustancias psicoactivas (PVU SPA o nPVU-SPA) en 559 adolescentes escolarizados de la ciudad de Montería, Colombia [varones 49,69% y mujeres 50,4%, edad media de 15, rango 12-18 años]. Se aplicó un cuestionario *ad hoc* para obtener datos sociodemográficos y clínicos valorando la PVU-SPA, y el cuestionario TMMS-24 para la IEP. Aparece con mayor prevalencia de vida de uso el alcohol, seguida del cannabis y el tabaco. Cuando se compararon los grupos según su PVU-SPA o nPVU-SPA, frente a las dimensiones de la IEP, se halló que aquellos que nunca usaron alcohol presentaron una mejor claridad emocional. Las mujeres sin prevalencia de vida de uso de alcohol perciben con mayor claridad sus emociones y las de los demás, pero no se halló diferencias significativas en los grupos y las otras sustancias frente a la IEP. Esta sería un factor protector para el consumo de drogas, particularmente el alcohol y evitaría la aparición temprana del consumo de SPA. Una IEP baja puede llevar al consumo de alcohol, pero su consumo también afectaría las habilidades de la IEP. Se recomienda el desarrollo de investigaciones que midan las habilidades de la inteligencia emocional (IE), trascendiendo solo su percepción. Así mismo, el diseño de programas psicoeducativos en IE para la prevención del consumo de SPA.

Palabras claves: Inteligencia emocional - Consumo de sustancias psicoactivas - Prevalencia de vida de uso - Alcohol - Cannabis - Tabaco.

Abstract

It was compared the level of perceived emotional intelligence (PEI) with prevalence or not prevalence of life of use of psychoactive substances (PLU-PS or n-PLU-PS) in 559 school adolescents in the city of Montería, Colombia [men 49.69%, women 50.4%, average age 15 and range 12-18 years]. In this descriptive and cross-sectional study, an ad hoc questionnaire was applied to obtain socio-demographic and clinical data that evaluate the PLU-PS and the TMMS-24 questionnaire for the PEI. It appears with a higher prevalence of life of use alcohol, followed by cannabis and tobacco.

* Este artículo deriva de la investigación titulada *Caracterización del contexto familiar de una muestra de adolescentes escolarizados en la ciudad de Montería (Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Montería)*.

RECIBIDO 7/5/2021 - ACEPTADO 21/9/2021

¹Investigadores del grupo Neurocognición de la Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Montería. Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI) del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MinCiencias) de Colombia.

²Universidad Nacional de la Patagonia Austral. Puerto San Julián, Santa Cruz, Argentina.

³Universidad de Monterrey, Nuevo León, México.

⁴Psicólogo de la Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Montería.

Autor de referencia:

Francisco Javier Vásquez-De la Hoz

franciscoj.vasquez@campusucc.edu.co

vasquezdelahoz@gmail.com

ORCID: orcid.org/0000-0003-1380-7711

Lugar de realización del estudio: Ciudad de Montería, Colombia.

When the groups were compared according to their PLU-PS or n-PLU-PS, in relation to the dimensions of the PEI, it was found that those who never used alcohol presented a better emotional clarity. The women with not prevalence of life of use of alcohol, perceived their emotions more clearly and those of others, but no significant differences were found in the groups and the other substances against the PEI. This would be a protective factor for the drug use, particularly alcohol and avoid the early appearance of PLU-PS. A low PEI can lead to consumption of alcohol, but its consumption would also affect the abilities of PEI. It is recommended the development of investigations the measuring the skills of emotional intelligence (EI), transcending only its perception. Likewise, the design of psychoeducational programs in EI for the prevention of psychoactive substances use.

Keywords: Emotional intelligence - Use of psychoactive substances - Prevalence of life of use of psychoactive substances - Alcohol - Cannabis - Tobacco.

Introducción

El aumento de consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, representa un problema de salud pública. Se estima que el 5% de la población entre 15 y 64 años usaron drogas al menos una vez en el año 2015, de este total el 0,6% sufriría de un trastorno relacionado con el uso de sustancias (United Nations Office on Drugs and Crime, 2017), estando el mayor consumo en las Américas (United Nations Office on Drugs and Crime, 2018). La Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud-Colciencias, 2015) encontró que el 20,4% de los adolescentes colombianos entre 11 y 17 de años usó alcohol alguna vez en la vida y el 17,8% el último año; además, que el 3,5% usó cannabis alguna vez en su vida y el 1,75% en los últimos 12 meses, y, con respecto al tabaco, el 5,8% lo probó al menos una vez en la vida y el 3,4% en el último año.

Por otra parte, mientras un estudio español encontró que se inicia el consumo de alcohol a los 16 años de edad (Méndez Garrido & Azaustre Lorenzo, 2017) otros realizados en adolescentes de Montería (Colombia) evidencian una prevalencia de vida de uso de cannabis del 13,5% y una edad de inicio de consumo un poco antes de los 12 años (Guerrero-Martelo et al., 2015; Galván et al., 2017).

La ascendente preocupación social en torno al consumo de drogas es natural dadas las consecuencias psicológicas, sociales y de salud pública que provocan: accidentes de tráfico, violencia callejera, comportamientos sexuales de riesgo, aparición a mediano plazo de enfermedades, patologías orgánicas (Fernández & Bejar, 2009), abuso crónico de sustancias (Mascaraque Muñoz, 2015), conductas disruptivas, descenso en el rendimiento académico y desadaptación escolar (Limónero et al., 2013), baja empatía (Mohagheghi et al., 2015), acoso o intimidación escolar (Herazo-Beltrán et al., 2017), embarazos no planificados y actividades

delictivas (Odger et al., 2008; Vásquez-De la Hoz & Galván, 2019).

Siendo los adolescentes uno de los grupos etarios con más incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) como el alcohol, cannabis y tabaco, son múltiples las áreas, roles y capacidades en las que ellos se ven afectados (Oliva et al., 2008). Dentro de estas capacidades afectadas está, por ejemplo, el manejo de sus estados emocionales, lo cual tiene repercusiones importantes en su conducta social (Becoña Iglesias, 2000).

A este manejo emocional se le denomina inteligencia emocional (IE) la cual permite acceder y/o generar sentimientos, procesar la información emocional y utilizar esta información como una guía para el pensamiento, la conducta y la solución de problemas (Mayer & Salovey, 2007; Mayer et al., 2008; Mestre et al., 2008), limitando los estados emocionales negativos y prolongando los positivos (Salguero et al., 2009). De esta forma, la Inteligencia Emocional Percibida (IEP) será la capacidad de percepción en cuanto a la atención prestada a los estados emocionales (atención emocional), discriminar entre ellos (comprensión emocional) y repararlos (regulación emocional) (Rey et al., 2011; Rey & Extremera, 2012).

Hoy se cuenta con el *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24), o Escala Rasgo de Meta-conocimiento Emocional de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004a; 2004b), que es una medida de autoinforme que arroja un índice de inteligencia emocional percibida (IEP) que evalúa el metaconocimiento de las habilidades emocionales (Fernández-Berrocal et al., 2002); es decir, una estimación subjetiva de las propias habilidades emocionales (Extremera & Fernández-Berrocal, 2004) en contraste a la capacidad real (Rey et al., 2011), siendo así la medida de IEP más usada en Hispanoamérica (Fernández-Berrocal & Extremera, 2005).

Se deben advertir tres cosas: a) Las medidas de autoinforme tienen grandes ventajas en tanto son fáciles de implementar porque, por ejemplo, tienen instrucciones simples y pueden ser administradas colectivamente, requieren menos costos logísticos y entrenamiento fácil para los participantes; son muy oportunas para obtener resultados porque requieren menos tiempo y menos ítems para obtener un puntaje, proporcionando una estimación precisa de un índice confiable; además, parten de la confianza en los procesos introspectivos como una forma efectiva de indagar aspectos emocionales humanos (Fernández-Berrocal & Extremera, 2005); y el TMMS-24 en particular incluye un *insight* emocional que permite la evaluación procesos emocionales conscientes (Extremera & Fernández-Berrocal, 2004); b) La utilización de la misma forma de evaluación para ambos constructos, autoinforme, tal y como ocurre en este estudio para las dos variables abordadas, parece presentar mejores resultados, en lugar de usar medidas diferentes para cada una de estas (Aguilar-Luzón et al., 2012); c) Si bien son pocos los estudios realizados, hay pocos acuerdos entre los investigadores en cuanto a si existen o no diferencias en la IE de hombres y mujeres (Candela Agulló et al., 2002; Gartzia et al., 2012; Suárez Colorado et al., 2012; Valadez Sierra et al., 2013), y cuando se hallaron, estuvieron en la dimensión de atención emocional (Palomera Martín, 2005; Sánchez Gutiérrez & Araya-Vargas, 2014; Taramuel Villareces & Zapata Achi, 2017).

En todo caso, para la psicología de la salud la IE se constituye en un factor protector cuando actúa como variable protectora del comportamiento final frente al consumo de SPA (García del Castillo-López et al., 2012; García del Castillo et al., 2013) o en un factor preventivo en tanto los adolescentes con IE potencian sus estados positivos (Trinidad & Johnson, 2002) y no les es necesario recurrir a otro tipo de regulador externo, como las drogas, para reparar los estados emocionales negativos producto de eventos vitales y acontecimientos estresantes (Ruiz-Aranda et al., 2006).

Entonces, a mayor nivel de IE, menor vulnerabilidad hacia problemas de salud y consumo de drogas y otras adicciones (García, 2012); más estilos de vida saludables generadores de bienestar, más inmunógenos conductuales y menos hábitos nocivos (Oblitas, 2003; Fiorentino, 2014); mejor ajuste psicosocial (Salguero et al., 2011) y psicológico, y un menor consumo de tabaco y alcohol (Ruiz-Aranda et al., 2006). Es un recurso promotor de la adaptación al producir una

sensación bienestar emocional (Juárez, 2011; Vergara et al., 2015), todo ello desde la prolongación de las emociones positivas (Salovey et al., 1995).

Pero, los adolescentes con baja IE tienen menor probabilidad de manejar sus emociones, mayor conducta desviada, inadaptación y relaciones negativas con amigos (Brackett et al., 2004); problemas de salud como ansiedad, trastornos del estado de ánimo, problemas psicofisiológicos, alteraciones del sistema inmune, cambios en los hábitos de conductas saludables o mayor prevalencia de conductas adictivas (Fernández & Bejar, 2009), por ejemplo al alcohol, tabaco y otras sustancias (Kun & Demetrovics, 2010) lo que a su vez afectaría la IE, reiniciando de esta forma el círculo vicioso.

Cabe señalar que, no obstante el desacuerdo que hay en cuanto a si existen o no diferencias en las habilidades de IE de hombres y mujeres (Candela Agulló et al., 2002; Suárez Colorado et al., 2012; Valadez Sierra et al., 2013) y que, desde medidas de autopercepción, la IE general no arroja diferencias claras entre hombres y mujeres, cuando el análisis se realiza concretamente desde sus dimensiones se ha reportado que las mujeres tienden a puntuaciones altas en atención y expresión emocional, y los hombres en regulación, diferencias estas que se explicarían mejor desde la variable identidad de género entendida como la identificación con, o adopción de, unos rasgos estereotipados masculinos (instrumentales) o femeninos (expresivos), pero estos en función de los roles sociales, laborales y profesionales que se ocupan en la sociedad, y no por sexo en sí mismo (Gartzia et al., 2012).

Con esto, es importante diseñar e implementar programas psicoeducativos para la promoción de la salud en general, pero que particularmente fomenten la IE (Sarrionandia & Garaigordobil, 2017). No obstante, a la fecha de hoy, en la ciudad de Montería (Colombia) no se tiene conocimiento de las primeras investigaciones que den sustento a tales programas; que en lo particular establezcan la relación entre las percepciones que se tienen de las dimensiones de la IE, o IEP, y el consumo de drogas. Es por ello que el objetivo de este estudio fue comparar el nivel de IEP en adolescentes escolarizados de la ciudad de Montería, con la prevalencia de vida de uso de sustancias psicoactivas (PVU-SPA) y no prevalencia de vida de uso de sustancias psicoactivas (nPVU-SPA).

Método

Diseño

Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.

Participantes

De una población aproximada de 1500 adolescentes escolarizados, de entre 12 y 18 años de edad del departamento de Córdoba (Colombia), se seleccionó de manera aleatorizada y estratificada una muestra de 559 alumnos de enseñanza secundaria de uno y otro género de una institución educativa del sector oficial de la ciudad de Montería. La distribución de los estudiantes se realizó de acuerdo a la PVU-SPA, manera tal que los grupos se dividieron en dos: un grupo con PVU-SPA y otro grupo de nPVU-SPA.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico ad hoc

Un instrumento *ad hoc* fue aplicado para obtener datos sociodemográficos y clínicos que incluye género, edad, estrato económico, con quién vive, número de hermanos, edad desde que asiste al colegio, repetición de algún curso, país de origen, dinero que recibe semanal, si practica deporte, estatura y peso. Datos clínicos relacionados con la prevalencia de vida de uso de drogas en el último año, o seis y tres meses, incluyendo las siguientes sustancias: alcohol, tabaco, cannabis.

Inteligencia Emocional Percibida

Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) o Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004a y b), basada en la *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-48) de Salovey et al. (1995), evalúa la IEP en jóvenes y adultos. Contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Atención Emocional, Claridad de Sentimientos y Reparación Emocional. Cada ítem se puntúa en una escala que va de 1 a 5 (1 nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo). El TMMS-24, en sus versiones originales presenta un Alpha de Cronbach de .85 o más (Fernández-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004a; Fernández-Berrocal & Extremera, 2006) y en población colombiana, un Alfa de Cronbach de .88 (Vásquez-De la Hoz et al., 2010) y de .74 (Vásquez-De la Hoz et al., 2015).

Procedimiento

Previamente se explicó a los participantes el objetivo de la investigación, y acerca de la naturaleza voluntaria del ingreso al estudio y la confidencialidad de las respuestas. Un formato de consentimiento informado fue firmado por los padres de los participantes menores de edad, los mayores de 18 años diligenciaron su propio consentimiento. La aplicación de los instrumentos de evaluación fue realizada de manera colectiva, en grupos de 25-35 participantes. La administra-

ción de los autoinformes se realizó bajo la supervisión de dos investigadores con la ayuda de estudiantes de últimos semestres de Psicología, con entrenamiento previo. En este artículo no aparecen datos de identificación de los participantes. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los participantes referidos en el artículo.

Análisis estadístico

Para el tratamiento de los datos se utilizaron estadísticos descriptivos y de frecuencia, junto a esto, la prueba t de Student para la diferencia de medias. El programa estadístico SPSS 23.0 (*Statistical Package for the Social Science*, 2013) fue utilizado para la ejecución de los análisis (IBM Corp. Released, 2013).

Resultados

Datos sociodemográficos

La muestra total del estudio fue de $n=559$ alumnos de escuela secundaria. Edad media 15 años [rango 12-18], $n=277$ (49,69%) y mujeres $n=282$ (50,4%). El estrato económico medio fue 1,66 (DE 0,92). Más del 50% de la muestra vivía con ambos padres y casi el 95% tiene al menos un hermano. La edad media desde la que asisten al colegio es de 10,11 años (DE 3,66). Más del 35% ha repetido casi dos cursos académicos en su vida escolar.

Prevalencia de vida de uso de sustancias

Dada la baja prevalencia de algunas de las sustancias solo se escogieron para los análisis alcohol, cannabis y tabaco. Así, las PVU-SPA para la muestra total de las diferentes sustancias fueron: 39,15% alcohol, 8,98% cannabis y 6,44% tabaco. En la muestra de varones las PVU-SPA fueron de 44,76% para alcohol, y de 9,74% para cannabis y tabaco. En el caso de las mujeres las PVU-SPA se establecieron en 37,94% para el alcohol, 9,21% para el cannabis y 3,9% para el tabaco.

Comparación entre IEP y los grupos con PVU drogas y nPVU - PSA

Los datos recogidos en la muestra de adolescentes escolarizados de uno y otro género de la ciudad de Montería no evidencian diferencias estadísticamente significativas que, en general, sugieran que exista relación entre la IEP y la PVU-SPA. No obstante, cuando se compararon los datos de las dimensiones claridad emocional y PVU de alcohol en la muestra total, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,05$) entre el grupo de escolarizados con PVU de alcohol y el grupo de nPVU de esta sustancia, siendo

los puntajes más altos en este último grupo en cuanto a la percepción que tienen de su claridad emocional (Ver *tabla 1*).

Datos similares se hallaron en este estudio cuando se compararon, entre el grupo de escolarizados de género femenino, estas mismas dimensiones (claridad emocional y PVU de alcohol vs nPVU de alcohol). Se encontraron puntajes más altos en la percepción que tienen sobre la claridad de sus emociones ($p=0$) en el grupo de mujeres con nPVU alcohol (Ver *tabla 3*).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de las adolescentes frente a las otras sustancias (PVU vs nPVU cannabis y tabaco) y las dimensiones de IEP, como tampoco en los adolescentes varones (Ver *tabla 3 y 2*, respectivamente).

Discusión

Los datos obtenidos no evidencian una relación estadísticamente significativa entre la IEP y el consumo de

SPA en general, situación similarmente hallada en el estudio de Mascaraque (2015), pero cuando se compararon los dos grupos de adolescentes, PVU alcohol vs nPVU alcohol, y a diferencia de otros estudios (Ruiz-Aranda et al., 2006), se hallaron diferencias significativas en cuanto a la percepción de claridad que se tiene sobre las emociones, siendo más alta en los que reportaron nunca haber ingerido alcohol en sus vidas, especialmente en el grupo de mujeres.

Como ya se mencionó, los resultados acá encontrados evidencian diferencias significativas en la percepción de claridad en las emociones, siendo más alta en el grupo de las mujeres; no obstante, estos hallazgos no coinciden con la de otros estudios (Palomera Martín, 2005; Sánchez Gutiérrez & Araya-Vargas, 2014; Taramuel Villacreces & Zapata Achi, 2017) cuyas diferencias estuvieron en el componente de percepción de atención a las emociones en el grupo de las mujeres.

Quizás estas diferencias, que favorece a las mujeres en la percepción de ciertas habilidades de la IE, obe-

Tabla 1. Inteligencia emocional percibida y prevalencia de vida de uso de sustancias psicoactivas en muestra total

	nPVU de Alcohol (n=328)	PVU de Alcohol (n=231)	Sig.	nPVU de Cannabis (n=506)	PVU de Cannabis (n=53)	Sig.	nPVU de Tabaco (n=521)	PVU de Tabaco (n=38)	Sig.
Atención (DE)	23,39(7,66)	24,54(7,85)	0,08	23,90(7,81)	23,49(7,21)	0,7	23,78(7,79)	25,05(7,23)	0,33
Claridad (DE)	27,06(7,58)	25,80(7,41)	0,05*	26,66(7,51)	25,33(7,09)	0,22	26,58(7,53)	25,92(7,57)	0,59
Reparación (DE)	28,57(7,59)	28,33(7,60)	0,7	28,58(7,59)	27,45(7,59)	0,3	28,59(7,58)	26,86(7,65)	0,17

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Tabla 2. Inteligencia emocional percibida y prevalencia de vida de uso de sustancias psicoactivas en varones

	nPVU de Alcohol en Varones (n=158)	PVU de Alcohol en Varones (n=124)	Sig.	nPVU de Cannabis en Varones (n=255)	PVU de Cannabis en Varones (n=27)	Sig.	nPVU de Tabaco en Varones (n=255)	PVU de Tabaco en Varones (n=27)	Sig.
Atención (DE)	22,77(7,66)	23,83(7,90)	0,25	23,08(7,89)	24,74(6,42)	0,24	23,04(7,93)	25,14(5,76)	0,18
Claridad (DE)	26,92(7,76)	26,91(7,22)	0,99	26,94(7,56)	26,66(7,20)	0,85	26,96(7,49)	26,48(7,86)	0,75
Reparación (DE)	28,60(7,50)	28,84(7,07)	0,78	28,64(7,37)	29,29(6,67)	0,84	28,81(7,26)	27,70(7,47)	0,45

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Tabla 3. Inteligencia emocional percibida y prevalencia de vida de uso de sustancias psicoactivas en mujeres

	nPVU de Alcohol en Mujeres (n=170)	PVU de Alcohol en Mujeres (n=107)	Sig.	nPVU de Cannabis en Mujeres (n=251)	PVU de Cannabis en Mujeres (n=26)	Sig.	nPVU de Tabaco en Mujeres (n=266)	PVU de Tabaco en Mujeres (n=11)	Sig.
Atención (DE)	23,95(7,63)	25,37(7,76)	0,13	24,74(7,66)	22,19(7,86)	0,18	24,49(7,59)	24,81(10,35)	0,89
Claridad (DE)	27,19(7,42)	24,50(7,44)	0*	26,38(7,58)	23,96(6,84)	0,19	26,22(7,56)	24,54(6,94)	0,47
Reparación (DE)	28,55(7,10)	27,73(8,16)	0,43	28,51(7,82)	25,53(8,13)	0,06	28,37(7,86)	24,81(8,04)	0,14

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

dezcán a que en la mayoría de las sociedades tienen un rol cuidador, asumen la educación socio-emocional de las personas y se las estimula a una mayor expresividad emocional respecto a los hombres, tanto a nivel verbal y como no verbal (Palomera Martín, 2005). Es por esto que algunos investigadores sugieren comparar la IE frente a la identidad de género, o identificación con rasgos estereotípicos masculinos o femeninos, y no frente a diferencias sexuales o sexo, en tanto las formas de socialización de hombres y mujeres influyen en las formas de sentir, pensar y actuar (Gartzia et al., 2012). Siendo esto una limitación en este estudio, sería importante generar investigaciones que trasciendan la variable sexo y explicar el funcionamiento de la identidad de género y los rasgos estereotipados en la IE, o ir más allá, y entender cómo la complementariedad de ambos rasgos (androginia o no estereotipada) ayuda al desarrollo de la IE.

Por otra parte, los resultados acá encontrados son contrarios a los hallados en otros estudios que reportan diferencias significativas en la percepción de regulación emocional (Kun & Demetrovics, 2010), atención emocional (Mascaraque Muñoz, 2015) y el consumo de alcohol. De acuerdo con Mascaraque (2015), esta contradicción se explica porque no todas las dimensiones de la IE se afectan de la misma manera con el consumo de SPA, o con el alcohol como en este caso.

Si bien los datos no son definitivos ni estadísticamente significativos, son importantes por cuanto una eventual relación negativa entre alcohol y la capacidad de percibir con claridad en los estados emocionales, coloca a los adolescentes en situaciones cada vez más difíciles de identificar reconocer aquello que le da origen a sus emociones; de anticipar los cambios que sucederán durante la experiencia emocional (fisiológicos, cognitivos y conductuales); y de identificar, describir y comprender las emociones cotidianas propias y las de los demás (Fernández & Bejar, 2009).

Estudios similares indican que la baja IE está asociada con un uso intensivo de tabaco, alcohol y otras drogas (Kun & Demetrovics, 2010); a individuos poco empáticos (Mohagheghi et al., 2015) y, en el caso de los varones, a mala adaptación, conducta desviada y malas relaciones con amigos (Brackett et al., 2004), lo que a su vez los llevaría al consumo de alcohol (Méndez Garrido & Azaustre Lorenzo, 2017).

En el tema del alcohol, es socialmente preocupante no solo por las variables a las que está asociada, sino también por la edad de inicio de su consumo; por ejemplo, mientras estudios españoles confirman que la edad de inicio es a los 16 años (Méndez Garrido

& Azaustre Lorenzo, 2017), en Colombia, particularmente en la ciudad de Montería, se encontró que esta edad se reduce drásticamente hasta antes de los 12 años (Galván et al., 2017). Respecto a lo anterior, se sabe que a menor edad (sobre todo antes de los 15) de inicio de consumo de cualquier SPA, existe una mayor probabilidad de sufrir consecuencias a largo plazo tales como implicarse en actividades de riesgo, fallar académicamente, actividades criminales y embarazos no deseados, entre otras (Odgers, y otros, 2008).

Contrario a esto, los adolescentes que nunca han consumido alcohol se perciben como muy hábiles en cuanto a su capacidad de claridad para entender las emociones propias y de otros, tienen menor tensión en las relaciones sociales (Salguero et al., 2011) y cuentan con relaciones empáticas con la familia, docentes y compañeros de aula, ayudándoles al establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas, favoreciendo la amistad, facilitando la convivencia pacífica, disminuyendo las posibilidades de acoso o intimidación escolar (Vásquez-De la Hoz et al., 2017).

Al margen de los hallazgos, no se puede desconocer la importancia de las habilidades en IE; es decir, comprender y reparar las emociones negativas, y mantener o prolongar las emociones positivas, pues de no ser así, los adolescentes tendrían mayor probabilidad de consumo de SPA buscando aliviar o controlar, erróneamente, cualquier carencia emocional (Limonero et al., 2013), por lo que la IE es factor predictivo para el bienestar subjetivo (Vergara et al., 2015) y como protector del consumo o abuso de SPA (García del Castillo et al., 2012), convirtiéndose en una herramienta más para el afrontamiento de lo que se ha convertido en un problema de salud pública de cada vez más temprana aparición en la sociedad (Guerrero-Martelo et al., 2015; Galván et al., 2017).

Por la preocupación de parte de un grupo de investigadores de la IE sobre las limitaciones del TMMS-24, y por lo que sugieren el uso de instrumentos de medición que evalúen directamente las dimensiones de la IE desde tareas de ejecución cognitiva (habilidades o ejecución) y no solo a través de la valoración o percepción subjetiva de la IE debido al sesgo cognitivo (capacidad de introspección y memoria) que, en general, estas escalas tienen (auto-informe), tal vez sea necesario desarrollar futuras investigaciones que indaguen las habilidades de IE propiamente dichas, quizás combinadas con las medidas de autoinforme como las de la Escala mencionada; es decir, el desarrollo de un instrumento que integre ambos tipos de medidas, que permita abor-

dar la IE de manera más amplia y compleja (González Robles et al., 2018), como también para tener mayores probabilidades de generalización y predicción.

De todas formas, los resultados hasta ahora obtenidos en torno a la IE y su rol preventivo son sumamente alentadores pues, aun cuando incipientes, hay suficiente evidencia empírica publicada que así lo corrobora (Sarrionandia & Garaigordobil, 2017), razón por la cual el diseño de programas psicoeducativos, preventivos del consumo de SPA que tengan como estrategia la IE, cada vez adquieren mayor importancia.

Conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Referencias bibliográficas

- Aguilar-Luzón, M., Calvo-Salguero, A., Monteoliva-Sánchez, A. (2012). La inteligencia emocional percibida y su relación con el apego adulto. *Behavioral Psychology*, 20(1), 119-135.
- Becoña Iglesias, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77, 25-32.
- Brackett, M., Mayer, J., Warner, R. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1387-1402.
- Candela Agulló, C., Barberá Heredia, E., Ramos López, A., Sarrió Catalá, M. (2002). Inteligencia emocional y la variable género. *Revista Española de Motivación y Emoción*, 5(10).
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P. (2004). El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional. *Boletín de Psicología*, 80, 59-77. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N80-3.pdf>
- Fernández, B., Jorge, V., Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 6(1), 243 - 256. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120243A>
- Fernández-Berrocal P, Salovey P, Vera A, Ramos N, Extremera P. (2002). Cultura, inteligencia emocional percibida y ajuste emocional: un estudio preliminar. *Revista Española de Motivación y Emoción*, 3(8-9), 159-167.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004a). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological reports*, 94(3 Pt 1), 751-755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Fernández-Berrocal P, Extremera N, & Ramos N. (2004b). Validity and reliability of the Spanish Modified Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24). *Psychological Reports*, 94(3 Pt 1), 751-755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63-93. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. (2006). Emotional intelligence: a theoretical and empirical review of its first 15 years of history. *Psicothema*, 18 Suppl, 7-12.
- Fiorentino, M. (2014). Conductas de la salud. En L. Oblitas, *Psicología de la salud y calidad de vida*. (pp. 47-68). Thomson Learning.
- Galván G., Guerrero-Martelo, M., Vásquez-De la Hoz, F. (2017). Cannabis: una ilusión cognitiva. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2): p. 95-102. [doi: 10.1016/j.rcp.2016.04.002](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.002)
- García, J. (2012). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en ámbito de la salud y las adicciones. *Health and Addictions*, 15(1), 5-14. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83938758001.pdf>
- García del Castillo-López, A., García del Castillo Rodríguez, J., Marzo Campos, J. (2012). La relevancia de la inteligencia emocional en la prevención del consumo de alcohol. *Información Psicológica*, 104, 100-111.
- García del Castillo, J., García del Castillo-López, A., Gázquez Pertusa, M., Marzo Campos, J. (2013). La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Salud y Drogas*, 13(2) 89-97. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83929573001.pdf>
- Gartzia, L., Arizeta, A., Balluerka, N., Barbera Heredia, E. (2012). Inteligencia emocional y género: más allá de las diferencias sexuales. *Anales de Psicología/ Annals of Psychology*, 28(2), 567-575. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.124111>
- González Robles, A., Peñalver González, J., Bresó Esteve, E. (2011). La evaluación de la inteligencia emocional: ¿autoinformes o pruebas de habilidad? *Fórum de Recerca*, (16), 699-712. <http://hdl.handle.net/10234/77307>
- Guerrero-Martelo, M., Galván, G., Pinedo-López, J., Vásquez-De la Hoz, F., Torres-Hoyos, F., Torres-Oviedo, J. (2015). Prevalencia de vida de uso de cannabis y rendimiento académico en adolescentes. *Salud Uninorte*, 31(3), 467-678. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=817453780046>.
- Herazo-Beltrán, A., Campo-Tertera, L., García-Puello, M., Suarez-Villa, M., Méndez, O., Vásquez-De la Hoz, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Salud Uninorte*, 33(3), 419-428.
- IBM Corp. Released. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 Armonk, NY: IBM Corp; 2013.
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819009.pdf>
- Kun, B., Demetrovics, Z. (2010). Emotional intelligence and addictions: a systematic review. *Subst Use Misuse*, 45(7-8), 1131-1160. <https://doi.org/10.3109/10826080903567855>
- Limonero, J., Gómez-Romero, M., Fernández-Castro, J., Tomás-Sábado, J. (2013). Influencia de la inteligencia emocional percibida y la impulsividad en el abuso de cannabis en jóvenes. *Ansiedad y Estrés*, 19(2-3), 211-222.
- Mascaraque Muñoz A. (2015). Inteligencia Emocional y consumo de sustancias en una muestra de mujeres universitarias. ¿Cómo se relacionan? Tesis de Maestría. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. Facultad de Ciencia Humanas y Sociales. <http://hdl.handle.net/11531/1136>
- Mayer J, Salovey P. (2007). ¿Qué es la inteligencia emocional? En J. M. Mestre Navas y P. Fernández-Berrocal P. (Eds.). *Manual de inteligencia emocional* (pp. 24-43). Ediciones Pirámide.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: new ability or eclectic traits? *The American psychologist*, 63(6), 503-517. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>
- Méndez Garrido J, Azaustre Lorenzo M. (2017). El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre las causas y los efectos negativos. *Rev complu educ*, 28(3), 689-704. [doi: https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2017.v28.n3.49725](https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2017.v28.n3.49725)
- Mestre J, Guil R, Brackett M, Salovey P. (2008). Inteligencia emocional: definición, evaluación y aplicaciones desde el modelo de habilidades de Mayer y Salovey. En F. Palomero y F. Martínez-Sánchez F. (Eds.). *Motivación y emoción*. McGraw-Hill.
- Ministerio de Salud-Colciencias. (2015). Encuesta de salud mental. Tomo 1.
- Mohagheghi, A., Amiri, S., Mousavi Rizi, S., & Safikhanelou, S. (2015). Emotional intelligence components in alcohol dependent and mentally healthy individuals. *The Scientific World Journal*, 2015, 841039. <https://doi.org/10.1155/2015/841039>
- Oblitas, L. (2003). *Psicología de la salud*. En R. Ardilla. *El legado de Rubén Ardila. Psicología: de la Biología a la Cultura* (pp. 229-259). Universidad Nacional de Colombia.
- Odgers, C., Nagin, D., Piquero, A., Slutke, W., Milne, B. et al. (2008). Is it important to prevent early exposure to drugs and alcohol among adolescents? *Psychol Sci*, 10(10), 1037-1044.

- Oliva A, Parra, Á., Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 153-169. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33780111>
- Palomera Martín, R. (2005). Desarrollo de la inteligencia emocional percibida. Diferencias individuales en función del género y edad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 443-457. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832486033.pdf>
- Rey, L., Extremera, E., Pena, M. (2011). Perceived emotional intelligence, self-esteem and life satisfaction in adolescents. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 227-234. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n2a10>
- Rey L, Extremera N. (2012). Inteligencia emocional percibida, felicidad y estrategias distractoras en adolescentes. *Boletín de Psicología*, 104, 87-101. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N104-5.pdf>
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., Extremera N. (2006). Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 223-230. <https://psycnet.apa.org/record/2009-05721-007>
- Salguero J, Fernández-Berrocal P, Ruíz-Aranda D, Cabello R. (2009). Propiedades psicométricas de la versión reducida de la Trait Meta-Mood Scale: TMMS 12. En P. Fernández-Berrocal, N. Extremera, R. Palomera, D. Ruíz-Aranda, J. Salguero, R. Cabello (Eds). *Avances en el estudio de la inteligencia emocional* (pp. 129-135). Fundación Marcelino Botín.
- Salguero, J., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicossocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4(2), 143-152.
- Salovey, P., Mayer, J., Goldman, S., Turvey, C., Palfai, P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence and repair: Exploring emotional intelligence. En J. Pennebaker. *Emotion, Disclosure, and Health* (pp. 125-154). American Psychological Association.
- Sánchez-Teruel, D., Robles-Bello, M. (2018). Instrumentos de evaluación en inteligencia emocional: una revisión sistemática cuantitativa. *Perspectiva Educativa, Formación de Profesores*, 57(2), 27-50.
- Sarrionandia, A., Garaigordobil, M. (2017). Efectos de un programa de inteligencia emocional en factores socioemocionales y síntomas psicossomáticos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 110-118. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.12.001>
- Suárez Colorado, Y., Guzmán García, K., Medina Alfonso, L., Ceballos Ospino, G. (2012). Características de inteligencia emocional y género en estudiantes de Psicología y Administración de Empresas de una universidad pública de Santa Marta, Colombia: un estudio piloto. *Duazary*, 9(2), 132-139.
- Taramuel Villacreces, J., Zapata Achi, V. (2017). Aplicación del test TMMS-24 para el análisis y descripción de la Inteligencia Emocional considerando la influencia del sexo. *Revista Publicando*; 4(11-1), 162-181.
- Trinidad, D., Johnson, C. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual*, 32(1), 95-105. [doi:10.1016/S0191-8869\(01\)00008-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00008-3)
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2017). *World Drug Report*. United Nations.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *World Drug Report*. United Nations.
- Valadez Sierra, M., Borges de Rosal, M., Ruvalcaba Romero, N., Villegas, K., Lorenzo, M. (2013). La inteligencia emocional y su relación con el género, el rendimiento académico y la capacidad intelectual del alumnado universitario. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(2), 395-412. <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293128257005.pdf>
- Vásquez-De la Hoz, F., Ávila Lugo, N., Márquez Chaparro, L., Martínez González, G., Mercado Espinosa, J, Severiche Jiménez, J. (2010). Inteligencia emocional e índices de bullying en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Barranquilla, Colombia. *Psicogente*, 13(24), 306-328.
- Vásquez-De la Hoz, F., Escudero, J., Pineda, W., Mercado, M. (2015). Inteligencia emocional y buen trato desde la perspectiva de los estilos de vida saludables para la convivencia pacífica. En Y. Vásquez, F. Vásquez-De la Hoz, W. Pineda, Y. Martínez (Eds). (pp.155-182). *Estudios actuales en Psicología*. Ediciones Universidad Simón Bolívar.
- Vergara, A., Alonso-Alberca, N., San-Juan, C., Aldás, J., Vozmediano, L. (2015). Be water: Direct and indirect relations between perceived emotional intelligence and subjective well-being. *Australian Journal of Psychology*, 67(1), 47-54.