

Los adolescentes y el consumo de tabaco

Por
Adolfo León Ruiz L.*

*Un cigarrillo es el modelo perfecto del perfecto placer.
Es exquisito y le deja a uno insatisfecho.
¿Qué más se puede pedir?
Oscar Wilde¹*

Empezar a fumar y volverse fumador durante la adolescencia, son hechos que tienen consecuencias importantes en la salud tanto a corto como a mediano y largo plazo y suelen ser unos de los factores de mayor importancia en la prevalencia de la conducta de fumar en la vida adulta.

Se ha establecido y es universalmente aceptado, que el consumo de cigarrillo y tabaco son unas de las causas más importantes de enfermedades y muertes prevenibles, en gran parte del mundo. Así mismo se sabe que la edad en la cual muchos de los fumadores activos empezaron a fumar, es la adolescencia.

Estos dos sencillos enunciados deben ser suficientes para comprender la importancia que tiene el emprender acciones de promoción y prevención enfocadas a proteger a niños, adolescentes y adultos jóvenes frente al inicio del consumo de cigarrillo, a postergar en algunos, lo máximo que sea posible, el momento de iniciación de este consumo y a ayudar a aquellos quienes ya han iniciado el consumo para que lo abandonen.

Este breve texto tratará de dar una visión de algunos aspectos relacionados con la condición de los adolescentes, señalando algunos de los factores que pueden intervenir en la decisión de los adolescentes de empezar a fumar y de señalar algunos elementos que pueden y deben ser tenidos en cuenta por las personas del área de la salud que trabajan con adolescentes y también por cualquier adulto responsable que se interese por el tema.

Algunos datos sobre el problema

Estudios que se han hecho en diversos países, en poblaciones de adolescentes entre 12 y 15 años, muestran diferentes porcentajes de incidencia de consumo de cigarrillo. (Entre un 9% y un 27 %).²

En los Estados Unidos, algunos de los datos sobre consumo de tabaco en adolescentes muestran que para el 2001, el 27.7% de las mujeres y el 29,2% de los varones estudiantes

* Psicólogo. Psicoanalista. Coordinador y profesor del Área Adolescencia, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis y de la Nueva Escuela Lacaniana, NEL-Medellín.

¹ Wilde, Oscar. El retrato de Dorian Grey. Barcelona: Bruguera, 1974. Pág. 121

² Morabia, Alfredo, Starting to smoke too easily, starting to smoke too young. Editorial. Preventive Medicine 47 (2008) S2-S3.

de bachillerato reconocían ser fumadores habituales. Es importante aclarar que en el caso de los adolescentes, ser fumador habitual ha sido definido por los estudios internacionales como “haber fumado cigarrillo en los últimos 30 días”. Esto es diferente al criterio que se aplica en el caso de los adultos, que es el de fumar al menos un cigarrillo al día.³

En Colombia, la Encuesta Nacional sobre consumo, realizada en el 2001, puso en evidencia que el cigarrillo es la segunda sustancia psicoactiva de mayor consumo entre los jóvenes escolarizados entre los 10 y los 24 años. Los indicadores, con variaciones entre las principales ciudades muestran que un 17,2% de los adolescentes encuestados reportaron haber consumido cigarrillo en el último mes.⁴

El más reciente estudio hecho en Colombia sobre población escolar,⁵ muestra que el 24,3% de los adolescentes encuestados declararon haber consumido tabaco alguna vez en la vida, siendo la cifra superior en los hombres, casi 28%, en relación a las mujeres, 21%. El consumo actual de cigarrillo (prevalencia de uso del último mes), fue declarado por casi un 10% de los escolares. De nuevo, el consumo entre los hombres es significativamente superior al de las mujeres, 11,9% versus 7,9%. En este estudio, la prevalencia fue de 17.4% entre los estudiantes de 16 a 18 años.

De acuerdo con los datos arrojados por la aplicación de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ), una propuesta diseñada y promovida por la Organización Mundial de la Salud con su Iniciativa libre de Tabaco y la Oficina de Cigarrillo o Salud del Centro para el Control de Enfermedades, CDC, en Estados Unidos, y que se realizó en Bogotá en el año 2001, con adolescentes estudiantes de los grados 6° a 9°, muestran que la prevalencia total de consumo fue de 29.8%; 30.2 para niños 28.7% para niñas. El 61.6% alguna vez probó el cigarrillo al menos una o dos aspiradas. Entre los estudiantes que nunca han fumado 22.9% se consideran susceptibles de iniciar el consumo. Entre los fumadores actuales el 69.5% desearían dejar de fumar y el 69.8% intentaron dejar de fumar durante el último año.⁶

En Medellín, un estudio hecho por la ESE Carisma en el año 2007 entre adolescentes escolarizados de los grados 6 a 11 de la ciudad de Medellín, mostró que el 48,4% de los mismos reportaba haber fumado alguna vez en la vida, y el 29% reconocían haberlo hecho en el en el último año.⁷

³ Idem

⁴ Ministerio de Salud-Dirección Nacional de Estupefacientes. Encuesta nacional sobre consumo de SPA en jóvenes de 10 a 24 años, Colombia, 2001. Documento de Internet. Disponible en: <http://www.nuevosrumbos.org/documentos/Encuesta%202001.pdf>

⁵ Ministerio de Justicia y del Derecho Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2011- Informe final. Documento de Internet. Disponible en: http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/Estudio%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%20Escolares%202011.pdf

⁶ Wiesner C., y Peñaranda, Daniel, Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes, reporte de Bogotá, Colombia, Revista colombiana de cancerología, Vol. 6(4), 2002

⁷ Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud, ESE Carisma, Consumo de drogas en jóvenes escolarizados del municipio de Medellín, 2007. “Tendencias del consumo y comparación regional”. Medellín, 2008

Estudios recientes reportan que en Colombia la edad promedio de inicio del consumo de tabaco es de Hombres 16,3 para los hombres y 17,7 para las mujeres, pero se señala que un 25% de los encuestados inició el consumo a los 14 años o antes.⁸ Un estudio hecho en Medellín señala que la edad de inicio de este consumo se ubica en los 12,5 años.⁹

De acuerdo con los datos del Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2011 entre los estudiantes que ya han probado tabaco alguna vez, la edad promedio del primer uso fue 12,4 años, muy similar para hombres y mujeres. Un 50% de los escolares varones que han consumido tabaco, iniciaron el consumo a los 12 años o menos, mientras que ese mismo porcentaje entre las mujeres ocurre a los 13 años de edad.¹⁰

Reportes internacionales establecen que el 75% de los adolescentes que fuman a diario, serán fumadores en la vida adulta y que cerca del 80% de los adultos que fuman reportan que empezaron a hacerlo siendo adolescentes.^{11, 12}

Surge entonces la pregunta acerca de la asociación que se da entre adolescencia y consumo de cigarrillo. Sin la pretensión de ser exhaustivos en relación con un tema cuya comprensión exige el concurso y los aportes de diversas disciplinas, nos ocuparemos a continuación de algunos aspectos que tienen que ver con la condición del ser adolescente, y que nos pueden orientar en relación al quehacer en la prevención y el trabajo con los jóvenes.

Los adolescentes

La adolescencia es una categoría social relativamente nueva, que se introdujo para intentar dar cuenta del pasaje de la infancia al mundo adulto, período que en el mundo occidental, al menos en los medios urbanos, parece que tiende a alargarse cada vez más para ciertos sectores y aparece por ello como objeto de mayor preocupación.

⁸ Ministerio de protección social – Dirección Nacional de Estupefacientes, Estudio Nacional de consumo de sust. Psicoactivas en Colombia, 2008 – Informe final. Documento de Internet. Disponible en: http://www.corazonesresponsables.org/Estudio_Nal_Completo_Psicoactivas.pdf

⁹ Universidad CES, Alcaldía de Medellín, Salud mental del adolescente, Medellín-2006. Medellín, 2007. Pág. 133

¹⁰ Ministerio de Justicia y del Derecho Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2011- Informe final. Documento de Internet. Disponible en: Documento de Internet. Disponible en: http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/Estudio%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%20Escuelas%202011.pdf

¹¹ Sunday, Suzanne R., Folan, Patricia, Smoking in adolescence: what a clinician can do to help. Elsevier-Saunders, Med Clin N Am 88 (2004) 1495–1515

¹² VanderVeen, Joseph W., Cohen, Lee M., Trotter, David R.M., Collins, Frank L., Impulsivity and the role of smoking-related outcome expectancies among dependent college-aged cigarette smokers. Elsevier. Addictive Behaviors. 2008

Se suele tener entonces el concepto, un tanto estereotipado, de la adolescencia como *estado de desarrollo o pasaje crucial entre dos épocas*. Aunque pudiera haber algo de verdad en ello, lo cierto es que esta concepción palidece y se queda corta frente a lo que la realidad de la vida de muchos adolescentes nos muestra, especialmente en el mundo contemporáneo.

El psicoanálisis trata de ir un poco más allá de esta concepción y, más que el estado de desarrollo, señala la existencia de un momento de la vida en el que aparece un cambio importante a nivel de los impulsos (un cambio pulsional), que no es producto solamente de los procesos hormonales, y que desestabiliza en gran medida todo lo que el sujeto ha venido construyendo y resolviendo durante infancia y la niñez.

Para el psicoanálisis esto quiere decir, entonces, que se abre para el sujeto la posibilidad de otro acceso al goce, diferente al de la niñez y que tiene su núcleo central en las cuestiones relativas a la posibilidad del encuentro con otro ser humano en el plano de lo sexual. No se trata sólo de que los adolescentes se interesen en la actividad sexual, en el coito, sino que lo importante es señalar que en ese momento que llamamos la adolescencia, los cambios que se dan a nivel del cuerpo, de la imagen, de la relación con el otro, llevan al sujeto a plantearse, de manera crucial para cada uno, preguntas en torno a la cuestión de ser hombre y ser mujer y a tener que afrontar cuestiones muy importantes en cuanto a lo que para cada uno implica lo relativo a la búsqueda y regulación de las satisfacciones de diverso tipo.

Sintetizando bastante, podríamos decir que la adolescencia es un proceso de descubrir el mundo más allá de los vínculos y lazos familiares, y de construirse una manera propia de vivir en él. No es entonces sólo un momento del desarrollo sino, ante todo, un proceso de transformación y construcción, que no es universal, que no puede mirarse como algo universal, sino que tiene la marca, el trazo de lo profundamente singular

Aunque son varios los puntos en los que esto puede tocar con el tema que hoy nos ocupa, los adolescentes y el consumo de cigarrillo, hay una faceta que quisiera destacar.

La adolescencia ha sido históricamente tomada como un proceso que requiere de un acompañamiento, que usualmente tiene la forma de un rito. Esto es, de una ceremonia que ayuda a ordenar los elementos y procesos que están en juego y sus relaciones internas: familia, sociedad, cuerpos, relaciones con los otros... La función de estos ritos de pasaje es facilitar el tránsito, aminorando los efectos nocivos.

En las sociedades tradicionales, dicho acompañamiento suele tomar la forma de un rito muy estructurado bajo formas estándares que tienen previsto y señalan para cada cual su lugar y su función en el ritual, y que determinan que al final del mismo, el sujeto reciba un beneficio en términos tanto de identidad sexual como de inclusión social.

En nuestras sociedades contemporáneas, esos ritos de paso siguen vigentes, pero se han desdibujado, han modificado sus formas y también, en parte, su función ya que el orden simbólico que los contextualizaba también ha variado. Como consecuencia de ello, hoy en día, el sujeto toma parte más activa -ya que los ritos están menos codificados y eso le

proporciona un mayor margen-, pero al mismo tiempo, los beneficios que puede lograr en cuanto a su identidad y a su inclusión social, son también más inestables.

Los ritos actuales tienen esa marca de lo instantáneo, propia de nuestra civilización: viaje fin de curso, fiesta o viaje de los 15 años. Incluso el presentarse para el servicio militar, en el caso de algunos adolescentes, cumple esta función. Y también dentro de todo ello suele ocupar un lugar, para muchos adolescentes, los consumos, especialmente de alcohol y cigarrillo, que suelen tener para muchos una función en cuanto a su inclusión en el mundo social en la relación con sus pares del mismo sexo y con los del sexo contrario.

Este aspecto del uso de los consumos como ritual no sería necesariamente muy problemático, si no tuviéramos en el mundo de hoy otras condiciones como son el cambio que se ha venido produciendo en las formas del vínculo social, que se caracteriza en la actualidad por un marcado individualismo y por la presencia de modalidades asociativas que responden a las lógicas de fragmentación, una de cuyas imágenes más frecuentes es la del adolescente conectado mediante los audífonos con su I.pod o su reproductor individual de música. Las propuestas sociales son, en ese sentido más autoeróticas, más para el placer individual. El hecho de que cada uno se satisfaga con su objeto de consumo, define, en cierta medida, una propuesta de “adicción” a los objetos.

Podemos decir entonces que, por ello, la relación con el orden social también cambia. Para los sujetos de hoy, y de manera muy especial para los adolescentes, las marcas y las orientaciones que reciben para orientar su vida ya no son tanto las de la cultura, sino las del mercado. Sin duda que es diferente una propuesta regulada por la cultura, que una impulsada por el mercado. La regulación cultural implica que hay límites, que hay prohibiciones... por eso se puede hablar de regulación. El mercado actual, por el contrario, no regula, no señala límites, sino que desregula, e invita al exceso, al “descontrol”, con sus imperativos de consumo, e introduce en las personas una cierta compulsión. En ese nicho, elementos como el uso del cigarrillo encuentran un alojamiento que se vuelve, por lo mismo, una amenaza para muchos adolescentes. Pero también esto es algo que es muy particular para cada uno.

Estas consideraciones nos dan un marco de referencia que nos permite entender un poco mejor algunos de los factores que se ponen en juego en relación con la decisión que puede tomar un adolescente, en algún momento, de probar el cigarrillo, y que deben ser tenidos en cuenta a la hora de considerar posibles intervenciones en prevención o en ayuda a los adolescentes en relación con el consumo de cigarrillo. Pasaremos a considerar algunos de estos factores.

Algunos factores que intervienen en el inicio del consumo de cigarrillo en la adolescencia

Sunday y Folan,¹³ en acuerdo con diversos autores, señalan los siguientes:

¹³ Sunday Suzanne R Folan Patricia Smoking in adolescence: what a clinician can do to help. Elsevier, Med Clin N Am 88 (2004) 1495-1515

- **Susceptibilidad:** Es considerado un predictor fuerte de la posibilidad de llegar a fumar. Se pone en evidencia cuando un adolescente, aunque no haya fumado, ha considerado la posibilidad de hacerlo. Ello refleja, de acuerdo con las autoras, que no hay en dicho adolescente una firme decisión en cuanto a no fumar. Sugieren indagar a los adolescentes mediante preguntas como ¿Has pensado en fumar? ¿Si tu mejor amigo te ofrece un cigarrillo, lo aceptarías? ¿Piensas que para dentro de un año, ya fumarás? Son preguntas que deben ser incluidas al indagar con el adolescente su actitud en relación con la conducta de fumar
- **Creencias sobre los efectos positivos o negativos del fumar:** Es señalado como un factor que puede predecir la iniciación, el progreso o, en los fumadores fuertes, influye sobre la decisión de dejar de fumar. Algunos de los aspectos positivos que los adolescentes consideran en relación con el fumar son: la diversión, superar el aburrimiento, manejar el stress, mantenerse delgado, sentirse bien en las fiestas, relajarse y parecer más maduros. Aspectos negativos del fumar, mencionados por los adolescentes: tener manchas en los dientes, perder el estado físico, dificultad para dejar el hábito de fumar, tener mal aliento y considerar que es dañino para la salud. Los aspectos positivos que los adolescentes relacionan con el hecho de fumar, suelen tener una mayor incidencia como determinantes del riesgo de fumar. Esto es importante tenerlo en cuenta en el momento de hablar con los adolescentes en relación con la prevención o cesación del consumo. Ello nos señala que al hablar con los adolescentes en relación con el fumar, quizás sea importante explorar e insistir más en comprender los aspectos que el adolescente ve como positivos en el fumar, que en trabajar sólo en aumentar la información sobre los aspectos negativos. Aunque muchos adolescentes saben sobre los riesgos del cigarrillo en enfermedades como el cáncer pulmonar, la mayoría de ellos considera que es poco probable que les pase a ellos. En cuanto a esto, puede ser importante, sin sobrecargarlo de datos, brindar al adolescente una información adecuadamente sustentada en cuanto a esto. No se trata sólo de decir: “a ti también te puede pasar”. Aunque muchos afirman que dejar de fumar no es fácil, la mayoría piensa que podrán dejarlo en unos años. Por esto es importante insistir en que si se considera que lo va a dejar, por qué no hacerlo ahora, antes de sufrir los daños y consecuencias negativas.
- **Papel de los medios de comunicación:** El control sobre la publicidad ha ido en aumento en la mayoría de los países. Sin embargo, está lejos de ser algo absoluto, pues las compañías productoras de cigarrillo mueven grandes cantidades de dinero en relación con este aspecto. No en todos los países en los que se controla la publicidad de los cigarrillos, esto se acompaña de campañas en contra del consumo, y esto limita los efectos de tal control. La publicidad de cigarrillos suele presentar imágenes de personas jóvenes, activas, atractivas y saludables que impactan sobre los adolescentes y que sugieren condiciones que abiertamente contradicen los datos de la investigación científica. Las películas son en la actualidad un medio importante de inducción al inicio del consumo, sobre todo entre los adolescentes más jóvenes. Estudios adelantados a este respecto ponen en evidencia que las

películas clasificadas para adolescentes menores, transmiten una importante cantidad de mensajes indirectos favorables al consumo de cigarrillos.

- ***Papel de los pares:*** Mucho se ha insistido sobre este punto, pero se ha establecido que su efecto está en relación con otro tipo de factores. En general se considera que el hecho de que los mejores amigos fumen o de que los amigos aprueben el hecho de fumar, aumenta la susceptibilidad de un adolescente al inicio del consumo.
- ***Papel de los padres:*** si los padres fuman, hay una mayor posibilidad de que los hijos lo hagan, a menos que tengan unas muy fuertes actitudes y creencias acerca de los efectos negativos del tabaco. Establecer en el hogar prohibiciones claras y firmes al hecho de que los adolescentes fumen, y mostrar una fuerte desaprobación de la conducta de fumar, tiene efecto positivo sobre los adolescentes, aunque los pares fumen.

Trabajando en la prevención del consumo y en la ayuda a los adolescentes que fuman

Algunos principios, conceptos y/o estrategias de abordaje

Aunque el panorama, tal como hemos tratado de describirlo, es preocupante y llama de manera clara a la responsabilidad de todos los agentes sociales y muy especialmente a las personas del área de la salud en relación con la promoción, la prevención y la ayuda a los adolescentes que fuman, para buscar la interrupción del consumo, hay algunos aspectos que pueden resultar alentadores y que merecen ser tenidos en cuenta.

Un principio fundamental es el hecho de que la relación entre el prestador de servicios de salud y el adolescente debe basarse en el respeto por su autonomía, buscando siempre su beneficio, desde el principio de la consulta. Por esto, la posición frente al adolescente nunca debe ser de crítica ni de enjuiciamiento. Es importante poder plantearla en un plano y en una dimensión diferente a la que usualmente se plantea la relación cotidiana del adolescente con sus padres y con otros adultos del entorno. Esta es la única manera de procurar que se establezca un marco confiable para poder establecer una ayuda posible.

Es importante establecer que cualquier trabajo que se vaya a realizar con adolescentes debe partir de una clara reflexión del adulto (prestador de servicios de salud o no), acerca del papel que le corresponde en su relación con el adolescente.

Un primer aspecto hacia lo que esto nos orienta, es a resaltar la importancia de que todos los prestadores de salud tomen en cuenta y apliquen de manera sistemática en el trabajo con adolescentes, las “Guías para la atención preventiva del adolescente” (GAPS por su sigla en inglés), que fueron desarrolladas y que son recomendadas por el comité de Adolescentes de la Asociación Médica Americana. Dichas Guías establecen, entre otras cosas, que “*a todos los adolescentes se les debe preguntar, anualmente, acerca del uso de productos del tabaco, incluyendo los cigarrillos y tabaco aspirado o masticado*”.¹⁴

¹⁴ Elster, Arthur B. y Kuznets, Naomi J., Guidelines for Adolescent Preventive Services. *Recommendations and rationale*. American Medical Association Williams and Wilkins (Ed), Baltimore, Illinois. 1994

En este mismo sentido, la *Oficina para la salud materno infantil*, de los Estados Unidos, estableció las guías “Bright Futures” que incluyen la recomendación de explorar con los adolescentes acerca del uso de sustancias psicoactivas, incluido el uso de tabaco.

El Comité sobre abuso de sustancias, de la Academia Americana de Pediatría, recomienda que el pediatra “esté en capacidad de evaluar la naturaleza y extensión del uso de tabaco, alcohol y otras drogas entre sus pacientes...y de ofrecerles una consejería adecuada sobre esta materia”.¹⁵

El National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE, de Inglaterra, recomienda que se indague siempre con el paciente sobre el uso de tabaco y que se asesore al paciente sobre ello, bien sea en el sentido de continuar sin hacerlo, o de animarse a considerar la posibilidad de suspender su consumo.¹⁶

La indagación sobre estos aspectos debe incluir preguntas que permitan establecer si hay exposición al humo del tabaco, como fumador pasivo o fumador secundario. Esto es importante, pues, más allá del daño físico que dicha exposición pueda significar para el adolescente, es un elemento que puede, si no se aborda, favorecer o predisponer el inicio del consumo en este adolescente y, por el contrario, si se utiliza como base para conocer ciertos hábitos o contextos en los cuales el adolescente se desenvuelve, sobre todo tratándose de adolescentes menores, es un elemento importante en todo el ejercicio de la prevención.

Es claro, y es un elemento que siempre debe ser incluido por cualquier persona que trabaje con adolescentes teniendo como objetivo la promoción y prevención en cuanto al consumo de tabaco, o la posibilidad de una intervención que busque ayudar al adolescente en cuanto a la interrupción del consumo, que los adolescentes suelen tener sentimientos ambivalentes en relación con el hecho de fumar.

De acuerdo con varios estudios, citados por Adelman, hasta un 75% de los adolescentes fumadores que tienen entre 12 y 17 años, lamentan el hecho de fumar, cerca del 85% de los adolescentes que fuman, piensan en dejarlo y el 80% de los adolescentes que asisten a consulta general, y con quienes se habla acerca del consumo de tabaco, reportan haber hecho, en alguna o algunas ocasiones, intentos de dejar de fumar.¹⁷

En un estudio hecho en Inglaterra, un 25 % de una cohorte de adolescentes de 12 a 18 años expuso su deseo de dejar de fumar inmediatamente, y un 50% afirmó que definitivamente tratarían de no ser fumadores en el futuro.¹⁸

¹⁵ Levy, Sharon; Vaughan, Brigid L.; Knight, John R., Office-based intervention for adolescent substance abuse WBS, *Pediatr. Clin. N. Am.* 49 (2002) 329– 343

¹⁶ National Institute for Health and Clinical Excellence, Brief interventions and referral for smoking cessation in primary care and other settings. Public Health Intervention Guidance no.1. March 2006. Documento de Internet. Disponible en: http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PH001_smoking_cessation.pdf

¹⁷ Adelman, William P., Tobacco Use Cessation for Adolescents. *Elsevier, Adolesc. Med.* 17 (2006) 697–717

¹⁸ Sargent, James D., Stevens, Marguerite ; Mott, Leila A., Predictors of Smoking Cessation in Adolescents, *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 1998;152:388-393

La presencia de este tipo de sentimientos puede ser aprovechado de manera positiva en el proceso de trabajo con los adolescentes que fuman o que están en riesgo de iniciar el consumo de cigarrillos. Podemos pensar que, por diversos motivos, los adolescentes pueden sentirse inseguros y temerosos de hablar por su propia iniciativa con un proveedor de salud sobre el hecho de que fuman, pero que si la relación entre ambos se plantea de manera adecuada, sobre la base de una adecuada empatía, y el proveedor toma la iniciativa de indagar acerca del tema, el adolescente estará siempre dispuesto a abordar el tema. Elemento fundamental para favorecer esto, es el hecho de establecer con el adolescente un acuerdo explícito de confidencialidad. Dicho acuerdo está orientado a garantizar al adolescente la salvaguarda de la privacidad de la información que el comunica. Incluye, por supuesto, el establecimiento de límites claros, para garantizar al profesional la posibilidad de incluir a los padres o adultos responsables, cuando las circunstancias lo ameriten. Cada prestador de salud debe desarrollar su propia forma de plantear este acuerdo, pero una formulación básica del mismo sería: “Quiero que quede claro para ti que nada de lo que hablemos en esta consulta (entrevista o conversación), será comunicado a tus padres (o adultos responsables), sin tu conocimiento y consentimiento. Si hubiese algo que yo como profesional considere que debe ser informado a ellos, primero lo hablaré contigo y te explicaré por que es necesario hacerlo y cuál es el objetivo de esa comunicación”. Estudios que se han hecho sobre este tópico muestran que la disposición de los adolescentes para hablar de temas “sensibles” con un profesional de salud, aumenta de manera notable (pasa del 15% a más del 85%), cuando el acuerdo de confidencialidad se plantea de manera explícita y adecuada.

Por otra parte, es claro que si un porcentaje importante de adolescentes expresan el deseo de suspender el consumo de cigarrillos de manera inmediata, ello probablemente mejora las posibilidades de que, con un adecuado acompañamiento, puedan lograrlo. También se evidencia en los datos antes anotados que un porcentaje alto expresa su deseo de no ser fumadores en el futuro. Aunque pueda pensarse que quizás se trate de la manera que tienen algunos de posponer una decisión, para continuar con el consumo en el momento presente, también podría entenderse como una posibilidad, en el sentido de que al menos exista una intención de suspensión. En todo caso, son una oportunidad para plantearle a algún adolescente que exprese esa intención a futuro, la pregunta: Si estás pensando dejarlo en el futuro, ¿por qué no hacerlo ahora?

Las situaciones anotadas señalan la necesidad insoslayable de que el clínico se esfuerce en de tratar de esclarecer con el adolescente cuál es su situación particular en relación con el hecho de fumar, es decir, de poder construir de manera conjunta con el adolescente una respuesta o al menos una aproximación de respuesta a preguntas como ¿Qué significa para este adolescente el hecho de fumar? ¿Qué es lo que este adolescente busca para si mismo, para su ser como persona, en este momento, en el hecho de fumar? Ello podría abrir algunas vías posibles de trabajo para cada adolescente en particular.

Otro elemento importante que debe también considerarse es el relativo al ofrecimiento de ayuda al adolescente, cuando nos encontramos con adolescentes que fuman de manera

regular y con quienes se plantea la posibilidad de iniciar una cesación del consumo. Vale la pena considerar que, si nos precipitamos a ofrecerles apoyos externos como son los sucedáneos de la nicotina, o el uso de medicamentos, implícitamente estamos dándole al adolescente el mensaje de que dejar de fumar le será extremadamente difícil, o de que no será capaz de lograrlo por sus propios medios. Sin duda que cuando tenemos el caso de un adolescente que fuma de manera habitual una cantidad alta de cigarrillos por día (10 o +), la evidencia sugiere que el éxito en el intento por suspender el consumo puede ser relativamente bajo comparado con el porcentaje de adolescentes fumadores ocasionales que lo logran. No obstante, la situación debe ser evaluada y las decisiones tomadas para cada caso en particular. No debemos olvidar que, si bien, como regla general, los fumadores adultos están más influidos por su adicción a la nicotina (80% cumplen con los criterios de dependencia), los adolescentes están más influidos por fenómenos comportamentales y ambientales (Tal como se mencionó con anterioridad, las escenas de película en las que se fuma, inciden de manera importante en la iniciación del consumo entre los adolescentes menores. También es un hecho, que los adolescentes suelen consumir las marcas más publicitadas de cigarrillos...lo cual nos evidencia la efectividad de los efectos de dicha publicidad.)¹⁹

Algunos autores sugieren que el proceso e evaluación y consejería en relación con la promoción, la prevención y la asesoría para la suspensión del consumo de cigarrillo entre los adolescentes puede llevarse a cabo por medio del llamado “Test de las 5-Aes” (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange),^{20, 21} cuya versión en español sería aproximadamente la siguiente:

- **Averiguar**-Preguntar (Ask): sobre el uso de tabaco, en cada consulta. Si el adolescente no fuma, fortalecer su decisión y sus argumentos para no hacerlo. Si fuma, avanzar al paso siguiente...
- **Aconsejar** (Advice): a todos los adolescentes que fuman, que dejen de hacerlo. A los que no lo hacen, aconsejarles continuar así.
- **Avaluar**-Evaluar (Assess): el deseo del adolescente de dejar de fumar. Según se señaló, en muchas ocasiones este deseo es grande. Si no hay deseo de suspender el consumo, al menos por ahora, trabajar con el adolescente la negociación sobre esta posibilidad. Recordar que es en este punto donde es más importante esforzarse en aclarar cuáles son las situaciones particulares que están puestas en juego para cada adolescente en relación con el hecho de fumar. Las probabilidades de ayudar a un adolescente a que considere la suspensión del consumo serán muy pocas si no podemos entender que lugar ocupa esto en la vida de ese adolescente.
- **Ayudar**-(Assist): al adolescente en sus esfuerzos por dejar de fumar. Establecer condiciones concretas (acordar una fecha inmediata de suspensión), examinar condiciones particulares del adolescente y buscar con él alternativas para afrontar

19 Adelman, William P., Tobacco Use Cessation for Adolescents. Elsevier, Adolesc. Med. 17 (2006) 697–717

20 Rosen, Irene M., Douglas M. Maurer, Reducing Tobacco Use in Adolescents. Documento de Internet. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/2008/0215/p483.html>

21 Adelman, William P., Tobacco Use Cessation for Adolescents. Elsevier, Adolesc. Med. 17 (2006) 697–717

las situaciones en las cuáles sea más probable que se vea impulsado a fumar. Si el adolescente no acepta en principio una suspensión inmediata, puede tratar de negociarse con él la posibilidad de reducir el consumo. En todo caso es una modalidad que también tiene que tener en cuenta la historia individual del adolescente. Se promueve la reducción en ciertas situaciones y el cuidado en otras: no exponerse a riesgos... Si el adolescente no acepta, en principio, ninguna de las anteriores propuestas, lo que hay que procurar conservar es una buena relación profesional con él, para poder volver a abordar el tema en otra consulta posterior. Hay que aceptar que se trata de un proceso, y cualquier logro que se haga es importante. En estos casos vale la pena, al menos, intentar que el adolescente identifique algunos hechos o situaciones que le indiquen que su manera de fumar indica una relación problemática con este comportamiento, y animarlo a que, en esos casos, busque ayuda. Finalmente, el último paso del proceso, tan importante, o quizás más importante que los anteriores...

- **Acordar** – Acompañar (Arrange): con el adolescente en su proceso, un buen seguimiento y acompañamiento, con algunas consultas posteriores que permitan evaluar el proceso, ver los logros alcanzados y situar los puntos de dificultad para poder tratar de superarlos.

Todo esto, como se ha señalado, tiene que estar apoyado o basado en una muy sólida relación médico-adolescente. Y no olvidar en ningún momento que, tal como lo señala el psicoanálisis, lo importante, frente a fenómenos sociales complejos como los lo es el consumo de tabaco (y de otros psicoactivos) por parte de los adolescentes, es tratar de encontrar siempre que es lo específico para cada sujeto. Los lineamientos que hemos esbozado son generales, pero el uso siempre será particular. Ello nos enseña, una vez más que las respuestas estandarizadas no son posibles cuando se halla en juego el sujeto.

BIBLIOGRAFIA

1. Adelman, William P., Tobacco Use Cessation for Adolescents. Elsevier, *Adolesc Med* 17 (2006) 697–717
2. Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud, ESE Carisma, Consumo de drogas en jóvenes escolarizados del municipio de Medellín, 2007. "Tendencias del consumo y comparación regional". Medellín, 2008
3. Cottet, Serge, El sexo débil de los adolescentes: sexo-máquina y mitología del corazón. Disponible en: <http://www.eol.org.ar/virtualia/017/default.asp?dossier/cottet.html>
4. Elster, Arthur B. y Kuznets, Naomi J., Guidelines for Adolescent Preventive Services. *Recommendations and rationale*. American Medical Association Williams y Wilkins (Ed), Baltimore, Illinois. 1994
5. Levy, Sharon; Vaughan, Brigid L.; Knight, John R., Office-based intervention for adolescent substance abuse WBS, *Pediatr. Clin. N. Am.* 49 (2002) 329– 343
6. Ministerio de Justicia y del Derecho Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2011- Informe final. Documento de Internet. Disponible en:

- http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/Estudio%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%20Escolares%202011.pdf
7. Ministerio de protección social – Dirección Nacional de Estupefacientes, Estudio Nacional de consumo de sust. Psicoactivas en Colombia, 2008 – Informe final. Documento de Internet. Disponible en: http://www.corazonesresponsables.org/Estudio_Nal_Completo_Psicoactivas.pdf
 8. Ministerio de Salud-Dirección Nacional de Estupefacientes. Encuesta nacional sobre consumo de estancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años, Colombia, 2001.
 9. Morabia, Alfredo, Starting to smoke too easily, starting to smoke too young. Editorial. Preventive Medicine 47 (2008) S2–S3.
 10. National Institute for Health and Clinical Excellence, Brief interventions and referral for smoking cessation in primary care and other settings. Public Health Intervention Guidance no.1. March 2006. Documento de Internet. Disponible en: http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PH001_smoking_cessation.pdf
 11. Rosen, Irene M., Douglas M. Maurer, Reducing Tobacco Use in Adolescents Downloaded from the American Family Physician Web site at www.aafp.org/afp.
 12. Ruiz, Adolfo León, adolescencia y pubertad. l.e.t.r.a a l.e.t.r.a, Revista de la Nueva Escuela Lacaniana NEL-Medellín, N° 5 – Octubre de 2008. Sargent, James D. Stevens, Marguerite Mott, Leila A. Predictors of Smoking Cessation in Adolescents, *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 1998;152:388-393
 13. Sunday, Suzanne R., Folan, Patricia, Smoking in adolescence: what a clinician can do to help. Elsevier-Saunders, *Med. Clin. N. Am.* 88 (2004) 1495–1515
 14. Tizio, Hebe, ¿Cómo tratar el malestar que se genera en la práctica? l.e.t.r.a a l.e.t.r.a, Revista de la Nueva Escuela Lacaniana NEL-Medellín, N° 5 – Octubre de 2008.
 15. Tizio, Hebe, El uso de las drogas en la adolescencia. Disponible en: http://www.interxarxes.net/pdfs/2006/tizio_drogas.pdf
 16. Ubieta, José R., ¿Ritos de las crisis o crisis de los ritos? Disponible en: <http://www.interxarxes.net/pdfs/ritos.pdf>
 17. Universidad CES, Alcaldía de Medellín, Salud mental del adolescente, Medellín-2006. Medellín, 2007. Pág. 133
 18. VanderVeen, Joseph W., Cohen, Lee M., Trotter, David R.M., Collins, Frank L., Impulsivity and the role of smoking-related outcome expectancies among dependent college-aged cigarette smokers. Elsevier. *Addictive Behaviors*. 2008
 19. Wiesner C., y Peñaranda, Daniel, encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes, reporte de Bogotá, Colombia, revista colombiana de cancerología, 2002