Aspectos que influyen en la ocupación de los adolescentes consumidores de tabaco

Eunice Yarce Pinzón

Docente del Programa de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

Daniela Andrea Lasso Jaramillo

Jeisson Armando López Matabanchoy

Mauricio Andrés Martínez Oliva

Estudiantes de cuarto semestre Programa de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

Fuente: pixabay.

Resumen

Este artículo se centra en aspectos importantes que desencadenan el consumo de cigarrillo en población adolescente, por lo tanto, se pretende identificar cuáles son los aspectos más influyentes que inciden para que los jóvenes comiencen a fumar, así como, conocer la vida ocupacional de los mismos. La metodología se realizó a través de una búsqueda en diversos sitios de Internet, por ejemplo: Google académico, Scielo, revista científicas y otros sitios web; con el fin de obtener información acorde a los factores que influyen y cómo afectan la vida cotidiana de los adolescentes consumidores. En los resultados existen datos que corroboran que el cigarrillo y su abuso es la segunda causa de mortalidad en el mundo, así como el inicio de consumo de cigarrillo a una edad temprana, entre los 11 a 15 años de edad, tanto para el sexo masculino como para el femenino; se estipula que cada día cerca de 4.800 adolescentes fuman el primer cigarrillo por primera vez en su vida y, el contexto escolar, radica como un componente experimental entre sus pares; el entorno social es la base primaria de imitación hacia el consumo, por lo tanto, se puede concluir que los aspectos investigados que más influyen en el índice de consumo están relacionados con el contexto social, familiar y escolar, ya que a una edad de consumo precoz el adolescente se inicia en una experiencia nueva de consumo de cigarrillo, la cual desencadena un problema de salud para el individuo.

Palabras clave: adolescentes, cigarrillo, consumo, contexto, ocupación.

Introducción

La adolescencia es una etapa sumamente importante en la vida de todo ser humano, porque se dan cambios a nivel psicológico,

físico y social (Lucchese, Burrone, Enders y Fernández, 2013), de ahí el interés de realizar el presente artículo como el resultado de una revisión temática relacionada con el consumo de cigarrillo y factores asociados que afectan la ocupación del individuo; por medio de este trabajo, se pudo conocer y describir las causas y consecuencias propias del consumo de cigarrillo, como también identificar la vulnerabilidad a la que están expuestos la gran mayoría de adolescentes, que siendo influenciados por múltiples contextos, han optado por el mal hábito de fumar, donde el contexto social, familiar y escolar están inmersos en la vida cambiante de los adolescentes que han comenzado a fumar, quienes se ven involucrados en distintos problemas tanto escolares, familiares como de salud. Esto es un hecho que prima en la sociedad, ya que las medidas que se han tomado desde las diferentes posturas y contextos, no han sido suficientes para controlar al adolescente fumador; se podría decir que lo relevante del quehacer cotidiano desde Terapia Ocupacional, es conocer a fondo la estructura del problema de salud pública a la que se enfrenta un joven cuando se lo denomina fumador de tabaco, ya que para la intervención profesional se opta por la promoción y prevención de la salud (Congreso de la República, 2005), con miras hacia la educación y orientación del joven adolescente consumidor, por lo tanto, la estructura de este contenido está claramente diseñada y seleccionada para la comprensión de la magnitud que representa el hecho de fumar tabaco a temprana edad.

De la misma manera, se busca obtener resultados positivos en el lector, para que conozca el porqué de la situación problema y desde su punto de vista se enfoque en la relevancia del presente artículo, el cual podría implementarse para fines académicos; también cabe destacar que la estructura de este

¹ Documento de revisión temática realizado para el curso de Epistemología Específica, orientado por la docente Eunice Yarce Pinzón del Programa de Terapia Ocupacional, Universidad Mariana, enero - mayo de 2017.

artículo, contiene datos importantes de índole investigativa, que generarán diferentes hipótesis que promueven el gusto por la investigación, en lo que a términos de salud se refiere, es más, si el lector se centra en el verdadero propósito de este contenido, no cabría duda que le servirá de ejemplo para futuros trabajos y así, abrir más campos de investigación que posteriormente, se contextualicen con el diseño del quehacer profesional del terapeuta ocupacional, como diseño multidisciplinar para los nuevos saberes.

Metodología

Se realizó una búsqueda a través de múltiples sitios en Internet como: Google Académico, Scielo, revistas científicas, entre otros, con el fin de obtener información sobre los factores que influyen y cómo afectan la vida cotidiana de los adolescentes consumidores de tabaco; los artículos fueron escogidos con base en su contenido deductivo y al interés que generó el autor, por lo tanto, se seleccionaron veintisiete artículos, los cuales

fueron escogidos con minucia para obtener la información relativa de interés.

Desarrollo

El proceso de cambio entre la infancia y la vida adulta se denomina adolescencia, periodo en el cual existe una serie de transformaciones físicas, cognitivas y sociales; esta etapa está asociada a las conductas peligrosas, algunas de ellas como el consumo de cigarrillo (Barrera, Camaro, Contreras y Jaimes, 2013). Los jóvenes que consumen tabaco probablemente llegan a tener problemas de agresividad y violencia, además de los daños causados a la salud. Algunos estudios se relacionan con la presencia de manifestaciones de violencia escolar, convivencia negativa e importantes consecuencias para la salud y el comportamiento del adolescente, por eso es fundamental conocer de qué se compone el tabaco químicamente, por lo tanto, aquí se mencionan a grandes rasgos la estructura química del tabaco.

Tabla 1. Componentes químicos del cigarrillo

Sustancia química	Descripción
Nicotina	Molécula muy parecida a la acetilcolina, uno de los principales neurotransmisores naturales, y es el gran responsable de que el tabaco genere adicción. Desde que llega a los pulmones, tarda solo siete segundos en alcanzar el cerebro, y una vez allí, estimula las áreas de recompensa, de forma parecida a como otras drogas hacen. Pero esa no es su única acción: también aumenta la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, provoca resistencia a la insulina (favorece la diabetes) y se cree que aumenta la agregación de las plaquetas (lo contrario a una aspirina).
Monóxido de carbono	El tabaco es una fuente relativamente importante de este gas, cuyo origen está en la combustión incompleta de una gran cantidad de sustancias y que es, por ejemplo, el responsable de las muertes por asfixia en algunas casas con braseros o en garajes mal ventilados. Su particularidad es que se une con extraordinaria fuerza a la hemoglobina, con una avidéz hasta 200 veces mayor a como lo hace el oxígeno. Los glóbulos rojos que lo recojan, y cuya vida es de unos tres meses, pasarán el resto de sus días paseando monóxido de carbono, inservible para la respiración. Eso no solo crea un déficit de oxígeno, también aumenta el número de glóbulos rojos para compensarlo (lo que da lugar a una sangre más viscosa). Además, daña directamente las membranas de las células y favorece que el colesterol se deposite en los vasos sanguíneos.
Alquitrán	En general se refiere a todas las partículas que quedan en determinados filtros tras extraer la nicotina y el agua: es la masa oscura y pegadiza que se deposita en los pulmones, y la que contiene gran parte de los carcinógenos. Entre ellos, se destaca los hidrocarburos policíclicos aromáticos (presentes también en el petróleo), nitrosaminas y benzopirenos. Además, existe una gran cantidad de partículas finas (de tamaño inferior a 2,5 micras), como las que se producen en los motores de los coches, y que penetran con gran profundidad en los pulmones, absorbiéndose y dando lugar a diversos y nefastos efectos secundarios respiratorios y cardiovasculares.
Tolueno	Es un hidrocarburo que existe de forma natural en el petróleo. Se usa como aditivo en la gasolina y como disolvente. En el cuerpo actúa como irritante y es tóxico para el sistema nervioso central. Es un posible carcinógeno.
Aldehídos	Los aldehídos son compuestos orgánicos presentes en algunos productos naturales pero utilizados también para la fabricación de plásticos y pinturas.
Formaldehído	El formaldehído ha sido considerado por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer como un carcinógeno dentro del grupo 1 (los de mayor evidencia).
Acetaldehído	El acetaldehído se produce de forma natural durante la combustión del tabaco, pero aumenta con el añadido de azúcares, y contribuye a incrementar la adicción a la nicotina.
Acrilamida	Es un compuesto orgánico tóxico para el sistema nervioso central y clasificado como probable carcinógeno.
Arsénico	El arsénico se ha relacionado con mayor riesgo de diabetes, enfermedades cardiovasculares y neurotoxicidad.

Cadmio	Se usa en la fabricación de baterías y se ha relacionado con enfermedades pulmonares, cardiovasculares y renales, es un potente carcinógeno. Con el paso de los años, las tabacaleras fueron refinando su producto, añadiendo hasta 600 aditivos, para “mejorar su sabor y hacerlo menos áspero”, según declararon las propias compañías, estos suponen actualmente el 10% del contenido de un cigarrillo. Destacaremos los siguientes: amoniaco: añadido, en principio, para mejorar la consistencia y el sabor del tabaco. Sin embargo, también aumenta su pH, lo que en teoría (hay estudios que niegan que las dosis sean suficientes) posibilita que la nicotina se absorba en más cantidad y aumente su poder de adicción.
Azúcares, edulcorantes y mentol	Estos componentes se añadieron “para atraer el consumo de los jóvenes y de las mujeres, al mejorar y suavizar el sabor”. El problema es que los azúcares, al quemarse con el tabaco, producen acetaldehído, que no es solo carcinogénico, sino que a dosis suficientes puede aumentar la adicción provocada por la nicotina. El mentol, por su parte, permite disminuir la tos y la irritación, lo que lleva a minusvalorar el riesgo. Otros productos de la lista: derivados de la lactona, que entorpecen el metabolismo de la nicotina y aumentan su tiempo de acción; derivados del regaliz y del cacao, broncodilatadores que pueden aumentar la absorción en los pulmones; incluso sustancias como el propilenglicol, que demostraron alterar el patrón de respuesta cerebral al tabaco.
Otras sustancias	Derivados de la lactona, que entorpecen el metabolismo de la nicotina y aumentan su tiempo de acción; derivados del regaliz y del cacao, broncodilatadores que pueden aumentar la absorción en los pulmones; incluso sustancias como el propilenglicol, que demostraron alterar (y favorecer) el patrón de respuesta cerebral al tabaco.

Fuente: González (2015).

Según el estudio de Tolosa, Echavarría-Restrepo y Agudelo (2015), el tabaco es una de las primeras causas de enfermedad crónica y muerte prevenible en el mundo. Por ejemplo, las jóvenes en estado de embarazo mediante el contacto con los químicos del tabaco, podrían causar alteraciones intrauterinas en el feto y su propia salud. El consumo de tabaco no respeta edades, cultura y sexo, pero es preocupante el aumento en población adolescente y personas jóvenes. En la actualidad, los adolescentes son el blanco específico de la industria del tabaco, en la promoción indiscriminada del consumo de tabaco y cigarrillos; sin embargo, este aumento en el consumo no ha afectado a todos los países de la misma forma.

En Colombia, la Ley 1335 de julio 21 de 2009 o Ley integral de control de tabaco, quince meses después de que Colombia ratificara el convenio marco para el control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud y la prevalencia del tabaquismo, esta gestante en el país, no es conocida con exactitud, a pesar de que el hábito de fumar es considerado un evento de vigilancia en salud pública (Manrique, 2011).

Por otro lado, se habla de contextos y factores que influyen en el consumo de tabaco, por ejemplo, los aspectos personales como una actividad relajante que permite evadir el aburrimiento y se asocia a momentos muy concretos del día, el tabaco permite a los adolescentes aumentar su grado de confianza, los individuos de menor edad, y los estudiantes que repiten años escolares y de mayor edad, se sienten con más confianza hablando en cada grupo, al tener más experiencia de consumo y menosprecian el consumo de los adolescentes más jóvenes. Para los adolescentes de sexo masculino, fumar supone un rol de autoridad personal frente a sus pares, se sienten los más maduros del grupo de amigos, mientras que en las chicas predomina la curiosidad, la sensación de control del peso y la influencia de los amigos masculinos, estas conductas son expresión resultante de los diferentes factores de riesgo que están en juego con respecto a la salud mental del ser humano, y depende de las condiciones en las que se desenvuelve la persona en el contexto escolar, social, familiar, afectivo y en general, al desarrollo de su personalidad y el entorno donde vive y se desempeña en sus roles diarios.

El Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas (Paredes, 2017), señala que existe una relación entre una débil cohesión familiar y un mayor riesgo de consumo de sustancias legales e ilegales, esta evidencia resalta que el debilitamiento de las relaciones intrafamiliares puede propiciar el consumo de sustancias psicoactivas, los estudiantes consumidores de sustancias legales como alcohol y cigarrillo perciben como regular la cohesión de su familia. Según Paredes (2017), el inicio del consumo de tabaco se ve influido por las actitudes familiares, aunque reconocen que es menos importante que la influencia que puedan ejercer los amigos. El consumo de tabaco se considera como uno de los primeros secretos que el adolescente mantiene frente a su familia, creando una división entre dependencia familiar y autonomía personal. Ocultar el consumo en la familia evita inconvenientes, sobre todo en las mujeres, y a veces es gratificante ir en contra de lo que dicen los padres. Los adolescentes esperan de sus padres una educación basada en su propio comportamiento, se reclama un ejemplo de no consumo y comprenden las buenas intenciones de sus padres.

El anterior autor, también expresa que la mayor predisposición al consumo de cigarrillo, es decir, a la dependencia en general, se puede originar debido a la convivencia con otros consumidores, la permisividad ante el uso de las sustancias, la carencia de vínculos afectivos adecuados entre los miembros de la familia, la pobre participación de los padres en la educación de sus hijos, el ejercicio inadecuado de la autoridad por exceso o defecto, pautas de disciplina incorrectas o inconstantes, desintegración familiar, sobreprotección, patrones de comunicación negativos como críticas permanentes y culpables en el predominio de una comunicación conflictiva; por su parte, el contexto social y los amigos son un elemento clave para el inicio y el mantenimiento del consumo de tabaco: la adaptación a un grupo de iguales es mejor si se manejan los mismos hábitos de consumo, ya que favorecen la integración social en ese microsistema y se evita el rechazo; en el aspecto social los adolescentes universitarios refieren una conducta específica y son valorados como independientes y autónomos, sin llegar a asumir el estatus de adultos, son un modelo a seguir de cómo sentirse más bien en

fiestas y normalizan el consumo de tabaco como parte de la experiencia de un adulto joven, los profesores y administrativos se ven como figuras de autoridad lejanas, repercuten los mismos comportamientos que los padres y repiten normas que ellos mismos no cumplen mediante la transmisión de una información poco atrayente.

El consumo de tabaco se acepta como una actividad social y normalizada, su inicio se sitúa al comienzo de los estudios de educación secundaria, es una experiencia que se integra en el desarrollo social del adolescente y se imitan comportamientos sociales que se relacionan con otros hábitos consumistas. La infracción de reglas sociales (no fumar en el instituto o ser algo prohibido por los adultos), actúa como elemento estimulante (Pérez-Milena, Martínez-Fernández, Redondo-Olmedilla, Nieto, Pulido y Gallardo, 2012). Y a eso sumándole los medios de comunicación que en su diario quehacer exponen y promueven el consumo de cigarrillo a través de sus propagandas y videos publicitarios, que no hacen otra cosa que mentalizar al joven hacia el consumo, las redes sociales y los elementos de comunicación audiovisual, hacen lo posible por generar una publicidad que atrae cada día más a los jóvenes, esto lo hacen las entidades publicitarias con ánimo de lucro y no por generar hábitos saludables en los jóvenes.

De acuerdo con el estudio de MacKay, Eriksen y Ross (2012), las grandes compañías y empresas de tabaco como, Marlboro, Winston, L&M, Camel, Parliament, White, Newport, Hilton, entre otras, gastan millones de dinero en sus campañas publicitarias que hacen alusión al consumo de cigarrillo y, a su vez, contribuyen con el degenero social, en el que caen los jóvenes adolescentes, ya que ellos siguen al pie de la letra lo que las compañías tabacaleras les venden en sus videos y comerciales. En tanto, el consumo mundial de cigarrillos ha venido incrementándose en forma constante, desde que fueron introducidos al comienzo del siglo XX. A pesar de que el consumo se está estabilizando, e incluso decreciendo en muchos países, más gente fuma a nivel mundial y los fumadores consumen más. El número de fumadores se incrementará principalmente debido a la expansión de la población mundial. Para el 2030 habrá por lo menos otros 2 mil millones más en el mundo. Aún así las tasas de prevalencia caerán, el número absoluto de fumadores se incrementará. La esperada disminución continua de la prevalencia del consumo masculino será compensada por el incremento de las tasas de consumo en la mujer, especialmente, en los países no desarrollados. El consumo de tabaco ha alcanzado proporciones de Epidemia Mundial. Las Tabacaleras están produciendo cigarrillos a una tasa de 5.500.000.000.000 - casi 1.000 cigarrillos por cada hombre, mujer y niño del planeta.

Por otro lado, la compra de tabaco es fácil para un menor de edad, pese a ser ilegal, es incluso más asequible que el alcohol. Las normas que prohíben el consumo en los lugares públicos dividen a los adolescentes a favor (aquellos que no fuman) y en contra (los fumadores, por considerarlas un descenso de su libertad individual). Todos opinan que esta ley ha provocado un menor consumo de tabaco (Ley 1335 de julio 21 de 2009).

El tabaco no se relaciona con momentos para fumar, no hay un sitio físico ni un espacio específico para el consumo. Más bien se trata de una actividad que se lleva a cabo diariamente, en

relación con el contexto de la relación de pares, la adicción y el riesgo son una sensación de control del consumo de tabaco, pero reconocen que el tabaquismo incrementa con el tiempo de forma casi inevitable. La dependencia se relaciona a una mayor edad y a un consumo de tabaco aumentado. Para dejar de fumar es importante la voluntad personal, pero esta opinión es combinada por los adolescentes que son fumadores más expertos, quienes sí se dan cuenta de la adicción provocada por el tabaco y la falta de control sobre su consumo. Esta dificultad para el abandono del tabaco se experimenta con las experiencias de otros familiares, pese a ello, los adolescentes consideran el tabaco como una «droga blanda», que se asocia a múltiples enfermedades y a una mayor mortalidad que el alcohol, pero siempre que transcurra un largo periodo de exposición, solo les preocupa realmente los daños inmediatos, como la baja del rendimiento físico y otros problemas estéticos (uña y dientes amarillos, mal olor, etc...), ellos conocen el concepto de fumador pasivo, sobre todo por la vivencia de fumadores en su propia familia y, conocen la importancia de este hecho (Faílde, Dapía, Alonso y Pazos, 2015).

La relación del consumo de tabaco y otras drogas es discutida: los adolescentes que relacionan ambas sustancias tienen una mayor experiencia personal de consumo ligado al ocio. La motivación para el consumo de tabaco, es mejorar los momentos de ocio y generar experiencias centradas en el hecho de consumir y experimentar sensaciones nuevas o diferentes; por otro lado, los motivos para no fumar es que el olor y el sabor del tabaco no son agradables. Las enfermedades graves aparecerían solo en adultos con un consumo prolongado de tabaco, la dependencia de la nicotina es conocida por todos, pero no es la razón suficiente para dejar de fumar. La confianza en sí mismo hace que sea más fácil decir no al tabaco, expresado por adolescentes mayores y mujeres, sobre todo si el grupo de amigos y amigas no fuman (Tolosa et al., 2015).

No obstante, al fumar cigarrillo los problemas de salud no se hacen esperar, por ejemplo, el tabaco produce disfunción eréctil que ocasiona una clara impotencia sexual, que establece otros problemas para el individuo que fuma, también existen alteraciones a nivel ocular cuando se es un fumador consagrado, esto acarrea daños en el sistema acular, ya que el alto contenido químico del tabaco irrita los ojos; el daño en el sistema respiratorio también está relacionado con el consumo de tabaco, ya que afecta directamente a los pulmones, ocasionando enfermedades respiratorias; el humo de tabaco contiene numerosas sustancias que dañan los vasos sanguíneos (Rodríguez, 2011). Esas sustancias químicas del tabaco ocupan, en la sangre, el lugar del oxígeno que el cerebro necesita para funcionar bien, además el daño que produce el cigarrillo repercute no solo en el individuo que lo fuma, sino también afecta a las personas que no fuman, debido a que el humo se despliega por el aire y es inhalado por otros individuos. Los entes gubernamentales han tomado medidas en el asunto para crear políticas que concienticen hacia la reducción del consumo en la población, es por eso que, en las diferentes áreas, lugares y espacios, han optado por la señalización (prohibido fumar en este lugar o espacio libre de humo de cigarrillo), también las entidades comerciales han sido obligadas a no vender cigarrillos por unidad, de manera que la venta solo se da por cajetillas (Rodríguez, 2011).

Simultáneamente las evidencias de tipo internacional que nos hablan sobre los efectos del consumo de tabaco en la salud de

los adolescentes y en los sistemas de salud de los países son incalculables, y se manifiestan razones en contra de la aplicación de impuesto sobre el consumo de tabaco, que insisten en la importancia de la actividad tabacalera y el trabajo para la remuneración a las familias implícitas en la actividad y la renta del cigarrillo, sin embargo, el problema que causa el impacto es el que afecta la salud y la vida de los colombianos. Al menos tres enfermedades asociadas al consumo de tabaco: cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, son la consecuencia del hecho de consumir tabaco, por ejemplo, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) e Infarto Agudo al Miocardio (IAM), le cuestan al país 3.2 billones de pesos al año (Araque, 2014). En lo que respecta a muchos índices de consumo, se puede evidenciar que en Colombia, la producción de tabaco genera grandes rentas a nivel nacional, la publicidad se encarga de manipular las mentes de los jóvenes que se sumergen en el consumo de cigarrillo.

El abuso del consumo de cigarrillo genera alteración en el comportamiento ocupacional del adolescente, ya que puede darse cuando una persona tiene problemas familiares y/o sociales para el desempeño de ocupaciones, así como cuando el entorno del individuo tiende a estimular la emisión de conductas adaptativas (Moruno y Talavera, 2011). La dificultad que enfrenta el joven consumidor de cigarrillo dentro de su ocupación se debe a los cambios de su hábitos, rutinas y roles, que causan ciertas dificultades para desenvolverse dentro de ellas, los adolescentes logran cumplir con las expectativas de algunos roles y con los estándares personales, pero en algunas ocasiones, se evidencian dificultades en sentirse satisfechos con su estilo de vida pasado, lo cual les impide alcanzar estos estándares, además, existe falta de motivación para remediar sus errores.

La mayor dificultad que enfrenta el sujeto en la escala de ambientes de comportamiento ocupacional es el grupo social de diversión, esto implica que, ya sea por baja o por alta demanda de interacción, el individuo se ve limitado su funcionamiento, siente que los otros no reconocen sus esfuerzos, ni sus contribuciones y siente que no puede influir sobre sus capacidades (Rodríguez, García, Botina, Calvache y Pabón, 2016).

Según MacKay, et al., (2012), la educación es esencial para el control del tabaco. Los colegios pueden proporcionar la suficiente información para enseñar acerca de los efectos nocivos del tabaco y también para educar a los estudiantes de cuáles son los factores de riesgo y consecuencias de las mismas. Este incluye el análisis de la manipulación de los jóvenes mediante la publicidad, que asocia el fumar con madurar, a la libertad y, a estar a la moda. El primer paso con los programas juveniles es incrementar el conocimiento acerca del daño causado por el tabaco y cambiar las creencias, actitudes e intenciones. Pero esto sólo no es suficiente para cambiar la conducta. Un programa escolar de control del tabaco debe incorporar la prohibición del consumo de tabaco en todas las instalaciones y eventos, que permitan ayudar a los estudiantes y al personal a dejar de fumar, e idealmente, integrar el mismo como una parte coordinada del programa de salud escolar, y ser reforzado por amplios esfuerzos comunitarios. Para mejorar su imagen pública, la industria del tabaco recientemente, se ha tornado muy activa en programas de prevención del tabaquismo en jóvenes. Estos programas presentan el tabaquismo como una decisión de adultos, y que la

gente joven debería esperar a crecer para decidir fumar. Dado que los jóvenes desean ser adultos precozmente, este tipo de mensaje puede realmente hacer el fumar más atractivo para ellos.

El adolescente en la ejecución de sus actividades tiende a presentar cierta dificultad en la interacción y adaptación del grupo de ocio y tiempo libre, descanso, sueño, educación y participación social, así mismo, los factores del cliente en las que se involucran las funciones corporales donde existe una afectación en las funciones fisiológicas del sistema del cuerpo; además, los patrones de ejecución dentro del cual se encuentran los hábitos, rutinas y roles (Ávila, Martínez, Matilla, Máximo, Méndez y Talavera, 2008), que repercuten en las actividades cotidianas del joven y el contexto como gran factor hacia el consumo de cigarrillo, ante la realidad descrita en relación al consumo de cigarrillo en población adolescente y la evolución que ha tenido la problemática. Desde la profesión de Terapia Ocupacional, es muy importante la intervención en pacientes consumidores de tabaco, que afectan la ocupación del adolescente. El terapeuta ocupacional, como profesional que interviene en el proceso de rehabilitación de adicciones, dentro del cual se realiza una descripción del impacto que tiene el consumo en el desempeño ocupacional de las personas, teniendo en cuenta las actividades de trabajo, educación, actividades de la vida diaria, ocio y tiempo libre, participación social y el impacto en roles, hábitos y rutinas.

En cuanto a la evaluación de la Terapia Ocupacional en pacientes dependientes de tabaco, se utilizan diferentes herramientas de evaluación para la búsqueda de información pertinente, que determine las necesidades de cada individuo, por tal motivo, se realizan, entrevistas, observaciones clínicas, evaluación de estrés y, la aplicación de instrumentos propios de esta área, desde el Modelo de la Ocupación Humana (Kielhofner, 2004), una propuesta de evaluación que incluye: entrevista histórica del desempeño ocupacional, cuestionario ocupacional, listado de roles, listado de intereses, cuestionario volicional, dentro del cual aporta información sobre motivación e impacto del medio ambiente sobre la volición, evaluación de habilidades motoras y procesamiento. El modelo de la ocupación humana es un sistema de evaluación protocolizado que tiene como objetivo valorar la calidad del desempeño ocupacional del individuo en la participación de las actividades de la vida diaria, este modelo nos arroja información de la volición del individuo, el cual está relacionado con la motivación en la realización de sus actividades, así mismo, la habituación está relacionada con los patrones familiares de comportamiento; y por último, la capacidad de desempeño relacionada con las capacidades mentales, físicas y sociales, dentro del cual se pueden obtener información de la persona y el contexto ambiental del comportamiento ocupacional.

Según Bazzani (2013), en el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional, basado en una perspectiva centrada en el cliente, la mayoría de definiciones se relacionan con una fuerza de vida motivadora. Esto hace referencia a la necesidad de buscar la motivación desde la perspectiva de la persona, en cuanto a identificar aquello que le da sentido a su vida y desde lo cual, la persona puede encontrar fuerzas para luchar. El Instituto de Adicciones de Madrid, para Terapia Ocupacional tiene como uno de sus objetivos "la motivación y contención", utilizando la actividad como una herramienta terapéutica para la vinculación

al tratamiento de forma que facilite el descubrimiento de nuevos intereses o reencuentro con aquellos perdidos, es muy importante el abordaje de la familia, las interacciones entre la persona que presenta dependencia y quienes viven con ella, por lo general, produce tensiones y emociones negativas. El terapeuta ocupacional puede aportar en la identificación de estas situaciones y participar en la elaboración de un plan de intervención, con el fin de orientar a la familia, que permita promover una rutina sana y equilibrada fortaleciendo su núcleo familiar y así, contribuir en la mejora del joven consumidor de cigarrillo.

El efecto de la dependencia al consumo de cigarrillo sobre el desempeño educativo del adolescente implica importantes costos para la familia, al asociarse con la disminución del rendimiento académico, la falta de interés, entre otros. Respecto a las actividades de la vida diaria, puede haber disminución o pérdida de la habilidad de la persona para realizar sus actividades de autocuidado y cuidado del ambiente. En lo referente a las actividades de ocio y tiempo libre, comúnmente las personas dependientes de sustancias, no tienen hobbies o pasatiempos, más que el mismo uso del cigarrillo. La mayoría se asocian con el uso del alcohol, tabaco y drogas, por lo cual, un objetivo fundamental en la intervención de Terapia Ocupacional es orientar al joven consumidor hacia un uso significativo del tiempo libre, en relación al impacto sobre los roles, hábitos y rutinas.

Bazzani (2013), afirma que los desórdenes por el uso de sustancias conllevan a una pérdida del balance entre lo académico, el descanso y la diversión, lo que lleva al aislamiento social, ocupando menos tiempo en el colegio y con la familia, y ocasionando una ruptura en los sistemas de apoyo y las relaciones interpersonales. Como estrategia de abordaje se trazan conexiones con diferentes indagaciones sobre lo humano, social y ocupacional. Se evalúan diferentes aspectos importantes sobre las actividades, el que hacer humano y el sentido que ellas ofrecen. Estos interrogantes nos permiten descubrir la necesidad del individuo en la ocupación, diversos aspectos que son prioritarios para la comprensión de la ocupación, son abordados a través de propuestas y diseños importantes para la implementación de plan de tratamiento acorde a las necesidades del individuo. La ocupación como proceso tanto individual como colectivo, aborda distintas formas de pensamiento que fundamentan la idea de que el sujeto se constituye a sí mismo durante el hacer ocupacional.

El terapeuta ocupacional tiene en cuenta la exploración de la propia identidad y las complicidades de la ocupación donde se permiten identificar ciertas dificultades de la identidad del sujeto (Ávila et al., 2010). El proceso de intervención del terapeuta ocupacional en personas consumidores de cigarrillo tiene como propósito alcanzar su máxima independencia y autonomía personal, trabajando en los patrones de ejecución afectados e instaurando y adaptando nuevos patrones ocupacionales para lograr la estabilidad ocupacional en el usuario. El proceso de intervención terapéutica contempla unos protocolos denominados subprocesos de tratamiento, que deben seguir un orden establecido. En primer lugar, está la primera fase que nos habla de la superación de la sintomatología, derivada del consumo de cigarrillo; en segundo lugar, encontramos la fase de deshabitación/habitación ocupacional, este proceso se trata de crear nuevas tareas y comportamientos de ocupación, para

sustituir los viejos hábitos, rutinas y roles propios del consumo, por última fase, el paciente es el principal responsable del proceso de recuperación después de haber superado la abstinencia y adquirido un nuevo comportamiento de inclusión a los diferentes contextos que le permite al paciente la autonomía e integración social.

Según Ávila et al. (2010), dentro de la estructura de intervención se contemplan ejes principales para la atención integral en individuos consumidores, permitiéndole al equipo de Terapia Ocupacional conocer las necesidades, mantener el funcionamiento y el equilibrio ocupacional en los pacientes. Cada eje es específico. En primer lugar, está el eje de salud y autocuidado, donde el objetivo de la Terapia Ocupacional es generar e instaurar un nuevo perfil ocupacional, abordando las actividades de la vida diaria (AVD) relacionadas con los hábitos de salud, para lograr en el usuario conductas de autocuidado adecuadas en la salud. Por consiguiente, se aborda el eje psicopatológico, que habla de instaurar habilidades y destrezas, donde se expresa la emoción y un sentimiento ligado al desempeño ocupacional que cambia: la percepción y la identidad ocupacional desde los roles ocupacionales. El eje de consumo, tiene como objetivo lograr la abstinencia y reducción del consumo a través del fortalecimiento en la identidad ocupacional, estimular los cambios de vida, ayudar a reconocer los riesgos del consumo y apoyar el desempeño ocupacional por medio de actividades físicas deportivas, educación y terapias técnico expresivas. El eje socio relacional comprende, las relaciones sociales llevadas a cabo desde las nuevas competencias ocupacionales, donde se establecen vínculos sociales, renuncia a grupos de consumo, autonomía personal, convivencia y valores sociales, para ello, la Terapia Ocupacional se ve apoyada en la ludoterapia, la actividad física, talleres de lectura y un entrenamiento en la AVD para lograr habilidades ocupacionales sociales.

En el eje formativo, el objetivo es fomentar acciones en el individuo que tiene que ver con la motivación de la formación educativa, terapia ocupacional recurre a los servicios de orientación educativa, recursos de apoyo, ludoterapia y actividad física. El eje familiar, después de la intervención del terapeuta ocupacional en el usuario, se enfoca en orientar a la familia del mismo para reorganizar la ocupación y así conseguir que el paciente mantenga unas relaciones adecuadas y satisfactorias con su familia; para lograr este objetivo se fomentan habilidades en el paciente sobre el desempeño de roles ocupacionales intrínsecos al entorno familiar, cultivando normas, comunicación y responsabilidad en el paciente y la actividad ocupacional, para ello la terapia ocupacional cuenta con el apoyo de la familia y la colaboración de otros profesionales, para intervenir en diversas áreas ocupacionales. Eje de ocio y tiempo libre, para cumplir con el objetivo de este último eje, la Terapia Ocupacional incorpora y desarrolla en el paciente un patrón eficaz en el área del ocio, para organizar la actividad en el tiempo libre, de modo que se pretende alcanzar varios objetivos específicos como: lograr un mayor grado de motivación, desarrollar actividades saludables, generar nuevos intereses en la ejecución de actividades de ocio, para que el paciente se normalice, adapte y responsabilice, es así como se incorporan en el paciente patrones ocupacionales en el ocio y tiempo libre, para luego hacer una valoración final dinámica en toda la estructura de la intervención (Bazzani, 2013).

Los campos de acción para el desarrollo de programas de prevención pueden ser múltiples y abarcar la familia, la escuela, la universidad, el barrio, la empresa, la comunidad y los medios masivos de comunicación (Bedoya y Arango, 2012). Es así que desde la profesión de Terapia Ocupacional, según su normatividad (Ley 949 de 2005), se identifican las necesidades ocupacionales y a su vez, se identifica los intereses en los individuos, el nivel de satisfacción con su vida, los contextos donde se desempeña, las actividades a las que dedica mayor tiempo y el grado de identificación que el sujeto tiene con los roles y expectativas esperadas socialmente, que contribuyen a formar su perfil ocupacional, conllevando a conocer la situación actual de los integrantes que se encuentran en situación de consumo y, así poder analizar su patrón de comportamiento en su vida cotidiana.

Conclusión

Mediante el presente artículo se puede concluir que, el consumo de cigarrillo es realmente una de las primeras causas de toxicidad en el mundo, por su alto contenido químico y que a su vez, no es un hábito saludable para la salud del ser humano, por lo tanto, se habla de un factor que deteriora tanto la salubridad como los aspectos sociales del individuo que fuma, en este caso y específicamente, la población juvenil adolescente, que por su proceso evolutivo propio de la pubertad, el joven se inicia en nuevas experiencias que desequilibran el correcto proceso a nivel psicológico, físico y social, donde se evidencia el alto índice de fracaso tanto escolar como familiar y que repercute afectando a nivel global la ocupación del joven adolescente, tanto en sus hábitos, rutinas, y roles y las diferentes áreas de ocupación que resultan modificadas por el hecho de fumar cigarrillo; a eso se le suma el grave daño que el individuo le hace a su propio organismo, lo cual desencadena un sin número de enfermedades asociadas al consumo de cigarrillo, que a largo plazo resulta mortal para el mismo.

Por último, la importancia de la Terapia Ocupacional como red de apoyo al joven consumidor de cigarrillo, demarca la promoción y prevención de la salud para beneficio propio de la persona y de la comunidad, el abordaje de la Terapia Ocupacional se centra en un enfoque holístico e integral en la atención que requieren los individuos que resultan afectados y, que por medio de la ardua labor se interviene al usuario, con el propósito de mejorar la calidad de vida y su desempeño en la participación social de la vida diaria.

Referencias

Araque, A. (2014). Tabaco en Colombia: costos y ¿beneficios? Civilizar. *Ciencias Sociales y Humanas*, 133-148.

Ávila, A., Martínez, R., Matilla, R., Máximo, M., Méndez, B. y Talavera, M. (2008). *Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso*. (2da ed.).

Barrera, C., Camaro, M., Contreras, M. y Jaimes, M. (2013). *Comportamiento ocupacional en adolescentes consumidores y en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas*. Cuidado y Ocupación Humana.

Bedoya, M. y Arango, P. (2012). Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la familia. *Trabajo Social*, (14), 79.

Bazzani, L. (2013). La terapia ocupacional en el abordaje de las adicciones: Una revisión actualizada. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13(2), 57.

Congreso de la Republica. (2005). Ley 949 de 2005. Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente.

Fáilde, J., Dapía, M., Alonso, A. y Pazos, E. (2015). Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores. *Educación XX1*, 18(2).

González, J. (2015). Si solo fuera nicotina. *El país*.

Kielhofner, G. (2004). *Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana: teoría y aplicación*. Ed. Médica Panamericana.

Lucchese, M., Burrone, M., Enders, E. y Fernández, A. (2013). Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba. *Revista de salud pública*, 17(1), 32-41.

Ministerio de la Protección Social. (2009). Ley 1335 de julio 21 de 2009. Por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

Manrique-Abril, F., Ospina, J. y García-Ubaque, J. (2011). Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. *Revista de Salud Pública*, 13(1), 89-101.

Moruno, P. y Talavera, M. (2011). *Terapia Ocupacional en Salud Mental*. Masson.

Mackay, J., Eriksen, M. y Ross, H. (2012). *El atlas del tabaco. La sociedad americana del cáncer*.

Pérez-Milena, A., Martínez-Fernández, M., Redondo-Olmedilla, M., Nieto, C., Pulido, I. y Gallardo, I. (2012). Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano. *Gaceta Sanitaria*, 26(1), 51-57.

Paredes, J. (2017). Prevención de consumo de drogas desde el contexto escolar. *Boletín*, 3(3).

Rodríguez E, (2011). Nuevas medidas para el control del consumo de tabaco en Colombia. Ministerio de Protección Social instituto nacional de cancerología. Recuperado de <http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Humo%20de%20Segunda%20Mano/separataeltiempotabaco.pdf>

Rodríguez, A., García, O., Botina, Á., Calvache, M. y Pabón, K. (2016). Comportamiento ocupacional en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas escolarizados de Pasto. *Fedumar Pedagogía y Educación*, 1(3).

Tolosa, J., Echavarría-Restrepo, L. y Agudelo, B. (2015). Tabaquismo en el embarazo: una epidemia silenciosa prevenible en Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 62(2), 119-122.