

## Comentario editorial

## El hábito de fumar y la depresión en adolescentes

Dr. Roberto Pallia\*

En el trabajo "Consumo de cigarrillo y síntomas depresivos en estudiantes de Bucaramanga, Colombia", los Dres. Campo Arias y Díaz Martínez abordan una cuestión de Salud Pública y prevención primaria: el consumo de cigarrillos en adolescentes y su asociación con cuadros también preocupantes en el mismo grupo etario (como los trastornos depresivos).

Los hallazgos son claros e ilustrativos, existe una relación significativa entre el fumar y el "sentirse" deprimido, pero el hábito también se asocia con el consumo abusivo de alcohol y con el consumo de cigarrillos y alcohol en el mejor amigo; al par que es más frecuente en varones.

Ahora bien, es evidente que los programas dirigidos a adolescentes incluyen la prevención del tabaquismo, pero ¿cómo se asocia esto con los "sentimientos" depresivos manifestados por los jóvenes y con el abuso de alcohol?

Los adolescentes tienden a tener sus primeras experiencias con el cigarrillo dentro del grupo de corte seleccionado para el trabajo (15-19 años) y es sabido que el ánimo durante la adolescencia también es variable y que se suelen presentar síntomas depresivos.

En una revisión de Motivos de Consulta en adolescentes de 12-18 años realizada en el Servicio de Salud Mental Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires, predominaron las alteraciones de conducta (29%), las relacionadas con "miedos a..." (con síntomas físicos [ansiedad (20%)] o sin ellos), y las alteraciones relacionadas con el estado de ánimo (20%), que en su conjunto muestran la preocupación por los estados emocionales de los jóvenes y su relevancia central en la adolescencia. Además, al analizar los diagnósticos de esta población sobre la base del DSM IV TR, se encuentra un 27% de Trastornos del Estado de Ánimo y un 22% de Trastornos de Ansiedad.

Entre las "experimentaciones" adolescentes figura el consumo de alcohol, pero algunos pacientes con trastornos del estado de ánimo, tienden a "automedicar" los síntomas de ánimo disfórico o depresivo mediante el consumo de alcohol, que modifica la neurotransmisión central y genera en el joven estados breves de falsa placidez o diversión.

En este sentido, el fumar puede relacionarse con el aumento del tono colinérgico inducido por el tabaco, que también aporta una sensación de autosuficiencia, placer y pertenencia al grupo.

Posiblemente el "sentido" del fumar pueda dar una pista acerca de la diferencia existente entre "experimentar", o "ya soy grande" y compensar: "me siento mejor..."

Ver artículo  
relacionado  
en la  
página 12

Desde distintas vertientes sabemos que los jóvenes con ánimo deprimido tienden a buscar gratificaciones compensatorias en el cigarrillo, el alcohol y otras sustancias, en "actos" de riesgo, confrontación, sexuales, etc., que tienden a aumentar la autoestima disminuida por la misma sensación depresiva.

Como bien plantean los autores, el problema es multifactorial, tanto en el inicio del consumo de tabaco y sustancias como en la presencia de trastornos depresivos, y en ambos casos la presencia de un factor de riesgo lleva a otro. Sirve en esto revalorizar el modelo biopsicosocial, o el actualizado sobre "lo innato y lo adquirido" (*Nature-Nurture*, de los autores en inglés). Siempre intervienen factores constitucionales, genéticos, carga hereditaria, experiencias vivenciales y características del medio ambiente, en mutua interinfluencia.

Como se ha señalado, el adolescente es más permeable a situaciones ambientales, a los amigos y la publicidad, que orienta modas de consumo con el supuesto objetivo de "pertenecer al grupo".

Para el pediatra, este artículo sirve

\* Servicio de Salud Mental. Departamento de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Correspondencia:  
[roberto.pallia@hospitalitaliano.org.ar](mailto:roberto.pallia@hospitalitaliano.org.ar)

como motivación para indagar en los jóvenes que inician su experiencia con el tabaco sobre cuál es su estado emocional y anímico. Para orientarse a pensar en una psicopatología (o Trastorno de acuerdo al DSM IV TR), la sintomatología debe ser marcadamente deteriorante y persistir por dos semanas en el trastorno depresivo mayor. En los trastornos distímicos, menos evidentes y más solapados, los síntomas deben persistir en el último año; además, las situaciones de tipo reactivo pueden llegar a resolverse hasta en ocho semanas, con mínima interferencia de la actividad diaria, académica o social. ■

## REFERENCIAS

- American Academy of Psychiatry, DSM-IV-TR. Washington, DC: APA, 2000.
- Kassel JD, Stroud LR, Paronis CA. Smoking, stress and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychol Bull* 2003; 129(2):270-304.
- Benjet C, Wagner FA, Borges GG, Medina-Mora ME. The relationship of tobacco smoking with depressive symptomatology in the Third Mexican National Addictions Survey. *Psychol Med* 2004; 34(5):881-888.
- Woodgate R. Living in the shadow of fear: adolescents' lived experience of depression. *J Adv Nur* 2006; 56(3):261-269.
- Abadi A, Blanco F, Ferreiro S, Iparraguirre V, Lesta P, Ricciardi M, Pallia R. Revisión de motivos de consulta en un servicio de salud mental pediátrica. 22° Congreso Argentino de Psiquiatría, 27-30 de abril, Mar del Plata, Buenos Aires 2006.