

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO.**

---

---

Prevención del tabaquismo. Propuesta de taller para alumnos de tercer año de Educación Secundaria.

**T E S I S**

PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

**PRESENTAN**

Bautista Hernández Leticia  
Bautista Hernández Octaviano

**DIRECTORA DE TESIS:**  
MTRA. SILVIA I. GONZÁLEZ GARCÍA

MÉXICO 2005

## **A DIOS**

Padre gracias te doy por iluminarme, por darme la fuerza necesaria cuando más lo necesitaba, por darme sabiduría e inteligencia.

## **A MIS PADRES**

Doy gracias a ellos por haberme apoyado en el transcurso de mi carrera, por el gran esfuerzo que hicieron para que concluyera mis estudios, a ustedes dedico mi trabajo como una forma de agradecimiento por lo mucho que me han dado y por dirigirme por el buen camino.

**Papás** estoy orgullosa de ustedes por los consejos que siempre me han dado y por el apoyo moral.

**Gracias, los amo.**

## **A MIS HERMANOS**

**ISRAEL y RICARDO**, por su apoyo moral que me brindaron cuando más lo necesitaba.

## **A MI DIRECTORA DE TESIS**

Agradezco todo el tiempo que invirtió en el desarrollo de este trabajo, así como en ayudar en la formación de esta alumna de licenciatura que a lo largo de este año de trabajo fuera de las aulas encontré no sólo a una excelente maestra sino a una persona que sabe y permite brindar su amistad de forma incondicional. Gracias por todo su apoyo para la culminación de este trabajo, pero sobre todo gracias por procurar hacer de mí una mejor Pedagoga.

## **A MIS SINODALES**

Al inició de estos casi 4 años de haberlos conocido jamás imaginé que estaría aquí agradeciendo todo el apoyo que me brindaron, sin embargo tengo que decirlo: Gracias, por que su apoyo no sólo fue para este trabajo sino desde mis inicios en la Licenciatura donde estuvieron para compartir conocimientos, tiempo y una sonrisa.

Asimismo agradezco a la maestra Amada Elena que me brindo su tiempo para la revisión de este trabajo, gracias por su dedicación y por el apoyo moral que nos brindo.

Gracias.

## **A TI**

Por que, sin haberte visto a los ojos se que serás parte fundamental de mi vida.....

Ten siempre presente que todos mis esfuerzos, y gran parte de mis esperanzas, están cifradas en ti.....

También, por que aunque sé que no formaste parte de este trabajo, este trabajo es por ti .....

Algún día espero conocerte y mirarte a la cara para decirte gracias.

**LETY**

A Dios

Porque él es dueño de la sabiduría y porque sin el nada de lo que he realizado existiría.

### **A MIS PADRES**

Papá gracias por guiar mis pasos, por no permitir que mi vida pasara desapercibida en este mundo.

Madre no sabes cuanto te quiero porque de no haber sido por aquellos regaños, por aquellos corajes que hiciste por mí, nunca hubiera podido dar este paso. De verdad: **los amo.**

### **A MI DIRECTORA DE TESIS**

Gracias Maestra por ser un gran ser humano y por darme la oportunidad de saltar una piedra más en el camino.

### **A OCTAVIO**

Tú eres hoy en día la esperanza y la fuerza que me impulsa a seguir adelante porque te amo hijo mío. Con mucho cariño este trabajo es dedicado a ti.

### **A MIS SINODALES**

Gracias a todos ustedes porque aportaron gran parte de su valioso tiempo en la mejora de este trabajo y en mi formación docente.

Felicidades por su gran labor pedagógica.

### **OCTAVIANO**

# INDICE

<b>Introducción</b> .....	8
---------------------------	---

## **Capítulo 1 Antecedentes históricos y fármaco dependencia.**

1. Antecedentes históricos.....	10
1.1 Personajes famosos que contribuyeron a la popularización del tabaco.....	10
1.2 ¿Una planta milagrosa? .....	11
1.3 De regreso al nuevo mundo: un intercambio de ida y vuelta.....	12
1.4 El consumo de drogas: un problema social.....	14
1.5 Tipos de drogas .....	15
1.6 Los distintos grados de consumo de drogas.....	15
1.7 Fármaco dependencia.....	17
1.8 ¿Qué actitud asumir frente al alumno consumidor o armacodependiente? .....	18
1.9 Concepto de alcohol.....	19
1.10 Alcoholismo: ¿Qué es en realidad? .....	20
1.11 Consumo de bebidas alcohólicas ¿desde cuando? .....	21

## **Capítulo 2 Concepto de tabaco y tabaquismo**

2.1 Concepto de tabaco.....	24
2.2 Componentes del tabaco.....	25
2.3 Tabaquismo.....	26
2.3.1 El tabaco es una droga.....	27
2.3.2 El consumo de tabaco por menores de edad.....	28
2.3.3 Tabaquismo involuntario.....	29
2.3.4 La respuesta de la sociedad organizada.....	30
2.3.5 Los tipos de fumadores.....	30
2.4 Prevención.....	31

## **Capítulo 3. Terapia familiar contra las adicciones a las drogas y medidas legislativas para el comercio del tabaco.**

3.1 Adicción a las drogas.....	34
3.2 Investigación sobre familias de adictos.....	35
3.3 Contacto Adicto-Familia.....	35
3.4 Miedo a la separación.....	36
3.5 Muerte y Martirio.....	37
3.6 La adicción y el ciclo familiar.....	37
3.7 El ciclo vital familiar.....	38
3.8 El ciclo de adicción y las crisis familiares .....	38

## **Capítulo 4. Fundamentos generales para el tratamiento del adicto**

4.1 Fundamentos generales.....	40
4.2 La sesión inicial.....	40
4.2.1 Fundamento de la entrevista.....	40
4.2.2 Protocolo.....	41
4.2.3 Estructuración de la entrevista.....	41
4.2.4 Apertura: droga.....	42
4.2.5 Metas e intereses personales.....	42
4.2.6 Cuestiones familiares.....	42
4.2.7 Introducción de la terapia familiar.....	43
4.2.8 Ensayo.....	44
4.2.9 Conclusión del tratamiento.....	44
4.2.10 Medidas legislativas establecidas para el tabaco.....	44
4.2.11 Artículo 276.....	45

## **Capítulo 5 Causas y efectos del tabaco**

5.1 Los efectos del uso del tabaco a corto plazo .....	48
5.2 Consecuencias.....	48
5.3 Repercusiones físicas.....	52
5.4 El tabaquismo como adicción .....	56
5.5 Efectos que provoca el tabaco a largo plazo .....	57
5.5.1 En la cavidad bucal.....	57
5.5.2 En las vías respiratorias.....	58
5.5.3 Cambios fisiológicos.....	59
5.5.4 Efectos psicológicos del tabaquismo.....	60
5.5.4.1 Irritabilidad, agresividad, y mal humor.....	61
5.5.4.2 Hipersensibilidad.....	61
5.5.4.3 Diferencias en las relaciones interpersonales.....	61
5.6 Efectos sociales del tabaquismo.....	62
5.7 Efectos en la familia.....	63

## **Capítulo 6 Concepto de taller y propuesta**

6.1 Concepto de taller.....	65
6.2 Tipos de talleres.....	66
6.2.1 Taller abierto.....	66
6.2.2 Taller cerrado.....	66
6.2.3 Taller combinado.....	66
6.3 Organización y/o planificación de un taller.....	67
6.4 Objeto y ubicación de la planificación.....	67
6.4.1 Recursos humanos.....	68

6.4.2 Recursos materiales.....	68
6.5 Etapas de la planificación.....	69
6.5.1 Detectar las demandas –necesidades o problemas.....	69
6.5.2 Establecer prioridades.....	69
6.6 Selección de los objetivos.....	70
6.6.1 Sensibilización.....	71
6.7 Evaluación final del taller.....	73
6.7.1 Cuestionario de auto evaluación de los participantes.....	74

## **Capítulo 7 Adolescencia y sus etapas**

7.1 Concepto de Adolescencia.....	78
7.2 Características del Adolescente.....	83
7.2.1 La búsqueda de identidad.....	83
7.2.2 Rupturas con las pautas de la infancia.....	84
7.2.3 La imagen.....	86
7.3 La escuela y el adolescente.....	87
7.4 El Tabaquismo en adolescentes mexicanos.....	88

## **Capítulo 8 Propuesta del taller**

8.1 Propuesta.....	94
8.2 Objetivo general.....	95
8.3 Sesión 1.....	96
8.4 Sesión 2.....	97
8.5 Sesión 3.....	98
8.6 Sesión 4.....	99
8.7 Sesión 5.....	100
8.8 Sesión 6.....	101
8.9 Sesión 7.....	102
8.10 Sesión 8.....	103
8.11 Sesión 9.....	104
8.12 Sesión 10.....	105
Evaluación.....	106
Resultados del cuestionario.....	107
Conclusiones	
Bibliografía	
Anexos	
Testimonio	

## INTRODUCCION

La siguiente propuesta surgió por la necesidad de apoyar a los adolescentes e informar las causas y efectos del tabaquismo ya que esta adicción causa ciertas enfermedades como es el cáncer pulmonar, enfisema pulmonar y otro tipo de enfermedades graves.

Lamentablemente en la materia de Orientación Educativa tratan este tipo de temas con muy poca información y le dan poca importancia. Los adolescentes viven una etapa difícil que se traduce en su comportamiento, así como en el deseo de experimentar con cierto tipo de drogas para ver que se siente, se considera que la labor del Orientador debe cumplir una función interesante, es decir; debe ayudar a conscientizar y fomentar la responsabilidad a cada uno de los educandos.

El tema del tabaquismo resulta interesante y además necesario el investigarlo ya que se encuentra este tipo de adicción hasta en las escuelas secundarias como sucede en la Escuela Secundaria Oficial Número 517 Lic. Adolfo López Mateos, ya que los alumnos del turno vespertino fuman constantemente, quizá también consuman cigarro los alumnos de turno matutino pero no se observa tanto como en los del vespertino. Algunos chicos dicen consumirlo porque hace frío, otros porque tienen problemas en su casa y otros por simple curiosidad, es por ello que se considera importante trabajar el tema del tabaquismo para que se informe sobre las consecuencias de esta adicción. Desafortunadamente la persona que comienza a fumar a temprana edad tiene problemas de salud y afecta o daña su aparato respiratorio, además es importante que valoren su organismo, que lo cuiden y se puedan conservar sanos, para cuando lleguen a una edad madura.

Se considera que esta propuesta puede servir de apoyo a Orientadores que imparten la materia Formación cívica y ética, y así poder ayudar a los alumnos para que disminuya el alto índice de tabaquismo.

Es importante estudiar este tipo de temas ya que en ocasiones se desconocen, las causas y efectos que pueda ocasionar el cigarro o quizá muchas veces se toma a la ligera, creo que la mayoría hemos escuchado acerca de este tema pero no nos hemos detenido en concienciar y reflexionar sobre la postura que tomamos como adultos, el adolescente imita de cierta forma las actitudes del adulto, en ocasiones los mismos papás le dicen a sus hijos que no fumen, que les puede hacer daño, y éstos dicen “yo lo hago porque ya estoy grande”, cómo pueden pedir los papás que sus hijos no fumen si con el ejemplo enseñan. Es necesario que los jóvenes tengan su propia autoestima que se valoren y que se reconozcan, que no por el hecho de fumar son más hombres o menos hombres.



El presente trabajo es una propuesta de un taller para adolescentes sobre cómo prevenir el tabaquismo en los alumnos de 3er. año de secundaria. La finalidad de este taller es dar a conocer a los alumnos cuáles son las causas y efectos del cigarro, y de alguna manera conscientizarlos de que prevenir el tabaquismo es la mejor manera de cuidar su sistema respiratorio.

En este escrito se hablará primeramente en el capítulo 1 del tema de la farmacodependencia y alcoholismo.

En el capítulo 2 se hablará del concepto de tabaco y tabaquismo.

Por otra parte en el capítulo 3 se hablará de la terapia familiar contra las adicciones.

Desde luego en el capítulo 4 se hablara sobre los fundamentos generales para el tratamiento del adicto.

Así mismo en el 5 capítulo se tratará el tema sobre las causas y efectos del tabaquismo, ya que de esto depende el futuro de ellos y optan por fumar o en su caso abstenerse.

En el capítulo 6 hablaremos sobre el concepto que se tiene del taller que es considerada como una metodología que opera en el proceso de enseñanza-aprendizaje y así también la elaboración del mismo.

Posteriormente en el capítulo 7, se trabajará el tema la adolescencia y sus etapas ya que es de suma importancia conocer los cambios tanto físicos, biológicos y psicológicos que hay en esta etapa.

Pos último en el capítulo 8 se abordo la propuesta del taller.

**C A P I T U L O 1**  
**ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y FARMACODEPENDENCIA.**

## 1. ANTECEDENTES HISTORICOS

En 1492 Colón y su tripulación navegaron desde España en las carabelas la Niña, La Pinta y La Santa María. Se enfilaron rumbo al oeste hacia mares desconocidos. Colón intentaba demostrar que la Tierra era redonda. Sin embargo, su objetivo principal era encontrar una nueva ruta comercial a la India. Pero surgió un gran problema: a Colón nunca se le ocurrió que había una enorme porción de tierra entre Europa y Asia que se compone de Norte y Sudamérica.

Pero cuando Colón desembarcó en una isla que se sitúa entre estas dos partes del continente americano, creyó que era la India, por lo que llamó a los nativos Indios.

Los nativos se mostraron amistosos con los visitantes.

Mientras conversaban, Colón observó que los indios hacían algo que ningún europeo había visto jamás.

Aspiraban e inhalaban el humo de las hojas de una extraña planta que quemaban.

Los indios pensaban que el humo de las hojas curaban ciertas enfermedades. También fumaban esas hojas en sus ceremonias tribales.

Cuando Colón observó a los indios pensó que había descubierto algo mágico. De regreso a España llevó consigo algunas hojas y semillas de la extraña planta.

¿Por qué llamaron los europeos “tabaco” a la planta?

Aparentemente debido a que ésta era la palabra con que los indios designaban a la especie de pipa que usaban para fumarla. Esta consistía de una canilla hueca en forma de Y. Las dos puntas de la canilla en forma de Y se insertaban en la nariz. El otro extremo se mantenía sobre el humo de las hojas de tabaco que se quemaban. Así era como aspiraban e inhalaban el humo. Es fácil notar así la razón por la que las hojas llegaron a conocerse más tarde con el nombre de “tabaco”.

### 1.1 PERSONAJES FAMOSOS QUE CONTRIBUYERON A LA POPULARIZACION DEL TABACO.

Del apellido de un diplomático francés se derivó una palabra que hoy se asocia con el tabaco.

A mediados del siglo XVI, Jean Nicot embajador de Francia en Portugal, se interesó en la planta que Colón había llevado del Nuevo Mundo. Según informaciones de la época, Nicot incluso llegó a enviar semillas de tabaco a la reina de Francia. La palabra “nicotina” proviene del apellido de este embajador.

Otro famoso personaje, cuya vida se relacionó con el uso inicial de tabaco en Europa, fue Sir Walter Raleigh fue uno de los más grandes exploradores ingleses de su época.

Es probable que también se conozca esta anécdota de su galantería: en una ocasión lanzó su capa sobre un charco para proteger las sandalias de la reina Isabel.

Hay otra historia acerca de Sir Walter. En ella interviene el hábito de fumar tabaco. Según cuentan, un día, poco después de que Sir Walter se había iniciado en el consumo del tabaco, estaba “tragando humo”, es decir, fumando, cuando un sirviente observó que le salía humo de la nariz y la boca. Preocupado por su amo, el sirviente se apresuró a vaciar una jarra de cerveza sobre la cabeza de Sir Walter.

## **1.2 UNA PLANTA “MILAGROSA”?**

Los indígenas creían que el tabaco curaba muchas enfermedades. Cuando los europeos empezaron a aficionarse a su consumo, muchos doctores pensaron que tenía propiedades curativas. Muchas personas llegaron a extremo de considerarla una planta “milagrosa”. En libros de medicina de la época se describían “tratamientos de tabaco”. Había jarabes elaborados con hojas de tabaco hervidas. También había polvos de tabaco y ungüentos que se aplicaban en casi cualquier parte del cuerpo.

Se afirmaba que el tabaco podía resolver, de una manera u otra, prácticamente todos los problemas de salud.

Se suponía que curaba verrugas, mordidas de perro, afecciones del oído, dolores de muelas, quemaduras y varios tipos de cáncer. Todas estas suposiciones son falsas; y por supuesto, en la actualidad ningún doctor utiliza el tabaco para tratar a sus pacientes.

No pasó mucho tiempo para que la gente empezara a poner en duda el hecho de que el tabaco era una planta “milagrosa”, incluso, se iniciaron esfuerzos oficiales para prohibir su consumo.

A principios del siglo XVII, el rey Jaime I de Inglaterra ordenó que sus súbditos suspendieran el hábito de fumar tabaco.

En su impugnación del tabaco, publicada en 1604, decía que fumar tabaco era: “Una costumbre aborrecible para el ojo, maligna para la nariz, dañina para el cerebro, peligrosa para los pulmones...”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> W. Houser, Norman. El cigarro y la salud. Edit. Trillas, México, 2000, Pág. 97.

En 1620, un doctor señalaba que el fumar “ ... seca el cerebro, nubla la visión, atrofia el olfato, disminuye el apetito, perturba el espíritu, afecta la respiración, ocasiona temblores en brazos y piernas, reseca la garganta, los pulmones y el hígado, y abraza el corazón”.<sup>2</sup>

El rechazo al tabaco continuó creciendo en Inglaterra. En Turquía, Rusia y otras partes del mundo en donde se había generalizado el hábito de fumar y era difícil dejarlo. Quienes no podían dejar de fumar se excusaban diciendo que este hábito no era peligroso para la salud.

### **1.3 DE REGRESO AL NUEVO MUNDO: UN INTERCAMBIO DE IDA Y VUELTA.**

Después de Colón, la gente que se establecía en el Nuevo Mundo trajo de regreso a América el hábito de fumar. Sin embargo, ya no se creía que el tabaco era una medicina o una sustancia ceremonial.

Fumar tabaco era entonces una costumbre social. Aún cuando las personas que se aficionaban al tabaco lo hacían básicamente por placer, más adelante se convirtió en un hábito muy difícil de romper.

Es probable que el consumo de cigarrillos (hojas de tabaco picadas envueltas en papel) se haya iniciado en España en el siglo XVII. Su uso se extendió hacia el este, hasta Turquía y Rusia, y al norte hasta Francia e Inglaterra. Sin embargo, los cigarrillos no fueron de uso generalizado en América sino hasta el siglo XX, a principios del cual adquirió popularidad, en particular durante la Primera Guerra Mundial.

“En México, la producción de tabaco ha sido considerada como un elemento importante para la economía del país. Según datos de 1986, éste ocupaba el decimoctavo lugar entre los países exportadores del tabaco, exceptuando fluctuaciones periódicas”.<sup>3</sup>

En este mismo año, los países altamente industrializados produjeron 63% del tabaco a nivel mundial; sin embargo, el consumo del producto en estos países ha disminuido debido a campañas desde hace 18 años aproximadamente para reducir el número de fumadores (acciones legislativas, programas intensivos de educación para la salud, restricciones en la publicidad de cigarrillos, etc. ). Esto ha ocasionado que las compañías tabacaleras transnacionales pongan atención en los mercados de consumo en los países subdesarrollados. En México, en los últimos años (1986), el consumo de tabaco ha mantenido una tasa de crecimiento anual de 20 %.

---

<sup>2</sup> Ibidem. Pág. 102.

<sup>3</sup> Puente Silva, Federico. Tabaquismo en México. México, 1989, Edit. Cora, Pág. 236.

Así, fumar cigarrillos se ha convertido en un arraigado hábito difícil de romper. Investigaciones realizadas en México por la Organización Panamericana de la Salud revelaron que 44.7 % de la población masculina y 16.5 % de la femenina fumaba cigarrillos. Esto representaba a una tercera parte de la población adulta en México (Organización Panamericana de la Salud, Encuesta sobre las características del hábito de fumar en América Latina, Washington, D.C. 1977, Publicación Científica.<sup>4</sup>

El concepto de “droga” será entendido como cualquier sustancia química o natural que afecta a una persona, de manera tal que le origina cambios fisiológicos, emocionales y/o de comportamiento.

Este término ha sido utilizado por algunas personas no especializadas en el tema para referirse exclusivamente a aquellas sustancias que no son socialmente aceptadas o “ilegales” (marihuana, inhalables, cocaína, heroína, etc.), creando un prejuicio mayor hacia este tipo de consumidores que hacia aquéllos que consumen drogas con “utilidad médica” (tranquilizantes, estimulantes, etc.) o de carácter “legal” (alcohol y tabaco).

El consumo de drogas legales es el permitido por las leyes de una sociedad, por lo que su utilización no amerita un castigo, más aún, su uso es fomentado por algunas instancias sociales como los medios de comunicación que regulan algunos vínculos interpersonales, como por ejemplo, la convivencia en fiestas y reuniones. Dentro de esa categoría se encuentran el alcohol y el tabaco.

Las drogas ilegales se caracterizan porque su consumo viola las leyes establecidas por la sociedad y es por eso que enfrenta el riesgo de ser sancionado. Algunas de las drogas que entran en esta categoría son: la marihuana, la cocaína, la heroína y el LSD . Es importante señalar que aun cuando los inhalables no son drogas ilegales en tanto su venta no es sancionada (se venden en cualquier tlapalería) su consumo es mal visto socialmente, lo cual justifica el que sea integrado en este rubro.

Finalmente las drogas de uso médico son aquellas sustancias que se pueden conseguir en las farmacias, previa receta médica, y su uso adecuado debe darse bajo prescripción médica. Su utilización puede ser peligrosa cuando se da la automedicación o para fines completamente diferentes del tratamiento de una enfermedad. Las drogas más utilizadas dentro de esta categoría son los estimulantes y los tranquilizantes.

La importancia de categorizar los distintos tipos de drogas en tres rubros: legales, ilegales y de uso médico, se sustenta en que las personas también basan sus creencias y actitudes hacia los consumidores de drogas a partir de dicha categorización.

---

<sup>4</sup> Ibidem. Pág. 235.

## 1.4 EL CONSUMO DE DROGAS: UN PROBLEMA SOCIAL

El consumo de drogas se convierte en un problema social en el momento en que afecta la salud física y/o mental de una parte importante de la población, sin ser una condición exclusiva de algún sector social en particular.

Las investigaciones epidemiológicas realizadas en México han mostrado que el consumo de drogas se manifiesta con mayor frecuencia en el grupo de adolescentes, quienes se constituyen en una población de alto riesgo para iniciar el consumo de drogas. (Dirección General de Epidemiología, 1990).

Cuando una persona inicia el consumo de drogas, está haciendo uso de la droga, pero a medida que su consumo empieza a ser habitual y posteriormente “necesario”, generando una dependencia física y/o psicológica, es cuando se puede hablar de una situación de abuso de drogas.

Algunos de los conceptos que entran en juego para entender el abuso de las drogas son los siguientes:

- Tolerancia: Es la necesidad que experimentan los consumidores de drogas de ingerir dosis mayores, con el propósito de obtener el mismo efecto inicial.
- Dependencia: Es la adaptación psicológica o física a una droga que resulta de uso periódico o continuo. Las características específicas de la dependencia generalmente varían según la droga consumida.
- Dependencia física: Estado de adaptación fisiológica al uso continuo de una droga.
- Dependencia psicológica: Condición en la cual la persona requiere de la droga para sentir satisfacción o bienestar. Por ejemplo: una persona que requiere de la droga para poder sentirse segura y poder hacer vínculos sociales y amistosos.
- Síndrome de abstinencia: Hace referencia al conjunto de síntomas físicos que se presentan cuando ya se ha desarrollado la dependencia física y se suspende bruscamente el consumo de la droga. Las características de la abstinencia varían según las diferentes drogas y según los patrones de consumo desarrollados. Los casos graves de síntomas de abstinencia pueden ser mortales.

## 1.5 TIPOS DE DROGAS

**Alucinógenos:** Son sustancias que pueden generar depresión o estimulación del sistema nervioso central. Los alucinógenos han sido utilizados desde la antigüedad por varias culturas alrededor del mundo y sus efectos eran considerados como una experiencia mística o religiosa. Pueden producir cambios significativos en el estado de conciencia; estas drogas se ingieren por vía oral (es la forma más común del uso), inyectada o fumada. Son sustancias muy potentes que en cantidades pequeñas pueden producir efectos muy fuertes.

**Nombres populares:**

Cubo de azúcar, cielo azul, peyote.

Los efectos del uso de alucinógenos a corto plazo Incluyen:

- Alteraciones en la percepción auditiva, tacto, olfato y gusto, así como en la percepción del tiempo (alucinaciones).
- Inestabilidad emocional: ansiedad, agresividad e ideas suicidas.
- Delirios y alucinaciones visuales o auditivas (visiones e ideas de ser perseguido).
- Gastritis, náuseas, vómitos, mareos.
- Temperatura corporal elevada, pérdida del apetito, insomnio, temblores y escalofríos.

## 1.6 LOS DISTINTOS GRADOS DE CONSUMO DE DROGAS

Existen distintos tipos de consumo definidos a partir de la frecuencia de uso y del grado de dependencia física y/o psicológica que genera en los sujetos.

Se trata de tres tipos: el experimental, el ocasional y el problemático.

- **Experimental:** Son usuarios que consumen la droga por curiosidad, es decir, para probar sus efectos. En esta etapa aún no es posible hablar de abuso, sino de un uso de la droga.



Las razones para experimentar pueden ser varias, por ejemplo:

1. Presión de grupo, que influye en los adolescentes en su afán de pertenecer a un grupo y así poder diferenciarse de otros grupos o jóvenes. Esta situación es importante para la construcción de identidad en los adolescentes.
2. Ejemplos de los adultos que toman alcohol, tabaco, tranquilizantes, etc.
3. Para sentirse grandes y acceder a los “beneficios” atribuidos al mundo adulto.
4. Curiosidad sobre los efectos de la droga.
5. Para divertirse, para tener algo que hacer.
6. Por la gran oferta que existe en la actualidad.

Es importante mencionar que la experimentación no necesariamente lleva al abuso de drogas

- Ocasional: Son aquellos que consumen la droga sólo cuando están en un grupo o realizando alguna actividad social y es posible que lo hagan para tratar de:

Reducir la ansiedad y la tensión de la vida cotidiana.

Seguir una moda en términos de adquirir status social.

Para rebelarse contra las normas, valores y autoridad de los padres.

Este tipo de consumo se caracteriza por ser el límite entre el uso y el abuso de drogas.

- Problemático: Son los usuarios que necesitan consumir drogas para poder realizar alguna actividad o interactuar socialmente. Se trata de personas que han creado una dependencia física y psicológica tal que no son capaces de realizar ninguna actividad si no la consumen. Este tipo de consumo presenta las características de un abuso.

Bajo esta perspectiva, el consumo problemático se presenta como un medio para evadir realidades o situaciones adversas ante las cuales el sujeto consumidor no cuenta con una capacidad de control y manejo. <sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Pick de Weiss, Susan. [ et al ]. Planeando tú vida. Edit. Ariel escolar, México, 2000, Pág. 216.

## 1.7 FARMACODPENDENCIA

El Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Drogas Toxicomanígenas, recomendó en su 13 informe la sustitución de los términos toxicomanía y hábito por el dependencia, seguida de la indicación del tipo de droga de que se trate, y a partir de 1965, dicha Organización Internacional, adoptó el término fármaco dependencia, que ha usado desde su 16 informe hasta la fecha, entendiéndose por tal “ el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible a tomar el fármaco en forma continúa o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación”. La dependencia puede ir o no acompañada de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos.

Los individuos pueden contraer dependencia física o psíquica a una gran variedad de sustancias químicas que producen, cuando actúan sobre el sistema nervioso central, excitación, depresión o alteración de las funciones psíquicas y trastornos de conducta.

En un sentido estrictamente farmacológico, adicción es sinónimo de dependencia física y consiste en un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga (síndrome de abstinencia). Tradicionalmente el término habituación, o dependencia psíquica se ha reservado para referirse al uso compulsivo de la droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un serio peligro para el individuo.

Debe entenderse por droga o fármaco toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones, esta definición es intencionalmente más amplia que la de los medicamentos, que se utilizan siempre en beneficio del individuo.

Abuso se considera el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la práctica médica habitual.

Tolerancia es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar las dosis para seguir obteniendo resultados de igual amplitud.

## **1.8 ¿QUÉ ACTITUD ASUMIR FRENTE AL ALUMNO CONSUMIDOR O FÁRMACO DEPENDIENTE?**

“La droga nace de una angustia y se cura con la confianza”. (Curtet)

La droga en la escuela produce miedo y el miedo es mal consejero cuando se quiere combatir la fármaco dependencia. Ante todo, es necesario evitar la psicosis del pánico que en los medios escolares paraliza todo esfuerzo de prevención.

La primera reacción frente a un alumno que consume drogas suele ser el castigo o la exclusión; y en el mejor de los casos, el discurso moralizador. Casi siempre se olvida lo más importante, que es preguntar por qué lo hace (pero preguntando de tal forma que el niño sienta deseos de contestar).

Preguntar y dialogar son actitudes de base frente a los adolescentes con problemas de droga. Pero, ¿cómo establecer el contacto tan necesario cuando se tiene miedo a los propios alumnos? Cuando los maestros se transforman en policías antidrogas, la relación de confianza se vuelve imposible. Un adolescente que prueba la marihuana por curiosidad, tratará de ocultar su experiencia por temor a que si lo descubren los adultos lo vayan a etiquetar de “drogadicto”. Esto lo empuja a refugiarse en el grupo de amigos que, por el contrario, valorará su actitud.

La ausencia del diálogo no es la única causa de la fármaco dependencia en los jóvenes, pero es un elemento fundamental, en el que los educadores sí tienen la posibilidad de influir. Cuando se sorprende a un alumno fumando marihuana o inhalando, en vez de armar un escándalo es necesario acercársele y hablar con él amistosamente, tratando de comprender por qué lo hace.

La represión, la coerción, lo mismo que las posturas de vigilancia o de control son tácticas poco útiles con el consumidor ocasional o habitual, y totalmente inútiles con el consumidor compulsivo de drogas. Ningún fármaco dependiente se puede curar sin que él mismo quiera curarse, y es necesario ayudarlo para que lo desee. La única forma de lograrlo es ofreciéndole comprensión, confianza y diálogo sincero.

En consecuencia, la primera actitud que se ha de adoptar frente al alumno consumidor o fármaco dependiente es tratar de abrir el diálogo con él y escuchar, sin censurarlo. Y una vez que el diálogo se inicia, ayudarlo a descubrir y comprender las causas que lo llevaron al consumo repetitivo, y analizar sus propias motivaciones. Es necesario también aportarle información objetiva sobre los efectos de la (s) droga (s) que consume, y hacerle comprender que de ninguna manera resolverán sus problemas; que, en cambio, van a empeorarlos. Al mismo tiempo, hay que buscar con él opciones que le interesan lo suficiente como para alejarlo del uso de drogas. En casos de dependencia física grave, la actitud prioritaria consiste en convencerlo para que se someta voluntariamente al tratamiento médico.

Veamos ahora, paso a paso, la forma de actuar más conveniente:

1. En primer lugar, el educador debe mostrar simpatía y amistad con el joven consumidor de drogas y entablar con él una relación que no inhiba la comunicación y la sinceridad de ambas partes. Abrir el diálogo con el alumno en una actitud de confianza mutua: "Tú tienes cosas que decirme que estoy dispuesto a escuchar y deseos de entender", podría ser la fórmula para ello.

Un primer rechazo no significa rechazo definitivo y no debería desanimar al educador a intentarlo nuevamente. Los adolescentes con problemas de drogadicción, aunque no lo demuestren claramente, sienten en general una profunda necesidad de ser escuchados y tenidos en cuenta.

2. Evaluar la gravedad de la situación por medio del diálogo y la observación: tipo de droga usada, dosis y frecuencia del uso, nivel de conocimientos del alumno acerca de los efectos de la droga que consume, actitudes de los padres ante el hecho, problemas familiares o de otra índole que lo afectan de manera insistente. Debe examinarse también los recursos con los que cuenta la escuela, la familia o la comunidad para ayudarlo a dejar la droga: disponibilidad de tiempo del maestro, de los padres, posibilidades de recreo o de actividades alternativas, etc.
3. Establecer con el alumno una relación amistosa pero a la vez educativa, es decir: ofreciéndole información seria (objetiva, científica, veraz) sobre los efectos nocivos de las drogas que consume y los riesgos reales (sobre todo, no exagerar ni mentir en un intento de impresionarlo); hacerle comprender por qué se droga: ¿a qué necesidades responde este acto?; ayudarlo a descubrir sus motivaciones inconscientes y a comprender que la droga podrá cada vez menos satisfacerlas.

## **1.9 Concepto de alcohol**

Es una sustancia que se obtiene de la fermentación o de la destilación utilizando como materia prima cereales o frutos.

¿Cómo se consume?

Se bebe.

¿Qué efectos tiene?

Produce sensación de bienestar, disminución de las inhibiciones emocionales, alteración de la percepción, alteración de la coordinación psicomotora y visomotriz, alteración de la sensibilidad al dolor y al frío. Disminución del autocontrol, pérdida de la capacidad de razonamiento, juicio y análisis.

¿Consecuencias?

Puede causar lesiones hepáticas y cerebrales. Riesgo de contraer algún tipo de cáncer, úlcera gástrica y desgaste muscular.

Las mujeres embarazadas pueden tener hijos con retraso mental y bajo peso. Elimina las inhibiciones naturales, por lo cual una persona se puede volver agresiva o puede empezar a actuar en forma insensata. Disminuye la capacidad de memoria, análisis y juicio. Desaparece la capacidad para hablar coherentemente, manejar un coche, tomar decisiones, y caminar normalmente, sin que la persona esté consciente de estos cambios. El mayor riesgo del uso del alcohol es volverse alcohólico.

1.10 Alcoholismo: ¿Qué es en realidad?

Desde que el fenómeno médico-social llamado alcoholismo existe, y ya hemos visto cómo prácticamente ha acompañado al hombre desde siempre, diferentes estudiosos (no sólo los médicos) han intentado definirlo con los conocimientos que se tienen a la mano, y también de acuerdo con la formación profesional de cada cual.

En primer lugar no se debe identificar el cuadro clínico del alcoholismo, en tanto que es un padecimiento directamente relacionado con el consumo excesivo de alcohol, con las complicaciones a las que suele conducir: problemas neurológicos, trastornos psiquiátricos, cuadros digestivos, etc. Y sin embargo con frecuencia oímos decir que “fulano es un alcohólico puesto que sufre una cirrosis hepática”.

- El alcoholismo tampoco es la etapa de intoxicación aguda provocada por la ingestión excesiva de bebidas en el curso de unas horas. Un sujeto en esas condiciones es un “alcoholizado”, pero puede no ser un alcohólico verdadero; en otras palabras, alcoholismo no es lo mismo que “borracheo”.
- El doctor Ford, dijo en 1951 que “el alcoholismo es una enfermedad, física, psíquica y espiritual “(Psicología del subconsciente, moralidad y alcoholismo, Edit. Weston-College, 1951).
- Platón, quien en su famoso diálogo “Las leyes”, escribió: “El beber vino no es, en realidad, lo mismo que tantos otros llamados bienes de la vida,

ni bueno ni malo en sí”. Lo que importa, no es si el individuo bebe, sino si lo hace o no de manera responsable y esta idea se encuentra implícita en el aserto del filósofo.

“Los alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar su salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y en el trabajo, o bien que ya presentan los inicios de tales manifestaciones”. Se dice que alguien “depende” de una droga (en este caso del alcohol), cuando la desea con vehemencia porque se ha habituado a ella y la necesita; sino la ingiere aparecen síntomas orgánicos que eventualmente pueden llevar hasta la muerte, se habla de dependencia física y si al suspender su administración no ocurre ningún trastorno serio, se llama dependencia psíquica. El alcohol es capaz de producir las dos formas y por ello el alcoholismo está considerado como una verdadera fármaco dependencia, término que ha ido sustituyendo gradualmente al de “drogadicción”.

“El alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo”. (Mark Seller 1958)

Es por ello que se puede decir que el alcohol es una droga potencialmente adictiva que deprime el cerebro.

Como droga, el alcohol es un depresor que actúa sobre el sistema nervioso central en general y el cerebro en particular. En términos sencillos cabe decir que mientras más alcohol se ingiera, más se “adormece” el sistema nervioso central. Además, una persona puede ir haciéndose dependiente del alcohol y llegar a convertirse en un verdadero adicto, de la misma manera que ocurre con la morfina, la heroína, o la nicotina del tabaco.

Mientras más alta sea la concentración de alcohol en la sangre, mayor será el efecto negativo sobre el funcionamiento del cerebro.

#### 1.11 consumo de bebidas alcohólicas.... ¿desde cuándo?

Los estudiosos de las más antiguas culturas han encontrado evidencia del uso de bebidas alcohólicas desde la edad de piedra, en un periodo cercano a los 4 000 años antes de Cristo. Parece, pues, que el hombre ha bebido alcohol desde hace por lo menos 5 000 años, y no existe ninguna razón para suponer que lo ingería sólo para degustarlo.

Tal vez el más viejo producto vegetal que se hizo fermentar fue la miel, e igualmente existen datos que introducen a creer que el aguamiel de algunas plantas sirvió para hacer los primeros destilados. Si bien los irlandeses reclaman para sí el conocimiento inicial de la destilación, los árabes se consideran los inventores, aún 200 años antes de aquellos.

El ingenioso proceso fue también conocido por los griegos y los chinos de la antigüedad. La verdad sea dicha, las bebidas alcohólicas producidas por fermentación, a partir de un sorprendente número de sustancias, ocuparon su lugar prácticamente en todas las sociedades humanas y aún permanecen en ellas.

Con todo derecho podemos deducir que los males psicológicos, físicos y sociales a que da lugar el consumo excesivo de alcohol han acosado a la humanidad desde que se integraron las primeras comunidades. El alcoholismo ha sido un acompañante persistente del hombre, seguramente no para su bien. Es una pena que tenga que ser así cuando el alcohol, ingerido en forma responsable y adecuada puede contribuir al deleite y dignidad de algunas de las actividades del hombre, como la convivencia, la alimentación y el reposo.

En el México prehispánico, el alcohol, representado por el octli o pulque, dejó también su huella impresionante en el aspecto social. Hay dos versiones conocidas sobre el descubrimiento del pulque, la bebida típica entre los indígenas del altiplano mexicano, producto de la fermentación del aguamiel del maguey. La más conocida se debe a Fernando de Alva Ixtlixóchitl, el historiador mexicano descendiente de una antigua familia de jefes chichimecas. Nos cuenta que “habiendo heredado Tecpancaltzin el señorío de los toltecas, a los diez años de su reinado fue a su palacio una doncella muy hermosa llamada Xóchitl acompañada de su padre Papantzin, a presentarle la miel de maguey que había descubierto. Prendóse el Rey de la doncella y tras los episodios en esos casos naturales, acabó por seducirla, ocultándola en una fortaleza que había en el cerro Palpan, donde tuvo un hijo a quien le pusieron Meconetzin que quiere decir hijo del maguey, en recuerdo al origen de los amores de sus padres y el cual nació el año ce acatl”. La otra versión nos la proporciona el ilustre religioso español Fray Bernardino de Sahún: “ .. Inventaron el modo de hacer el vino de la tierra, era mujer la que comenzó y supo primero agujerar los magueyes para sacar la miel de que se hace el vino, y llamábase Mayahuel, y el primero que halló las raíces que echan en la miel se llamaba Pantecatl”.

La importancia del pulque (octli) se ve sobre todo en el papel que desempeñaban en la religión los dioses de la bebida y de la embriaguez. Eran los dioses lunares y terrestres de la abundancia, los centzontotochtin (cuatrocientos e innumerables conejos) y también la diosa del maguey, Mayahuel.

**C A P I T U L O    2**  
**CONCEPTO DE TABACO Y TABAQUISMO**



## CONCEPTO DE TABACO Y TABAQUISMO

“Tiene el dulce sabor de la saliva del profeta, y la amargura del veneno de la víbora”.  
(Tomado de una leyenda árabe).

### 2. 1 CONCEPTO DE TABACO

La Nicotina es un alcaloide natural que está contenido en los cigarrillos y otros productos de tabaco tales como puros, chicles o tabaco en polvo para pipa. Fumar se considera un hábito que forma parte de la vida social y se asocia al “prestigio, éxito o mejor apariencia” o se utiliza como un rito de iniciación a la adolescencia o la vida adulta. No obstante, la nicotina es una de las drogas más adictivas cuyo uso se inicia a edades cada vez más tempranas.

El consumo de tabaco persiste a pesar de la amplia difusión de sus riesgos. Éstos impactan tanto a los consumidores como a otras personas, debido a que el humo del cigarrillo contiene una gran cantidad de gases que causan infecciones y enfermedades respiratorias, cáncer u otros padecimientos. El tabaquismo afecta a la mayor parte de los sistemas en el cuerpo y es una de las principales causas de muerte a nivel mundial.

Es una planta originariamente de América, cuyo uso ha perdido la finalidad curativa y ceremonial para lo que antiguamente era utilizada.

Su principio activo más significativo es la nicotina, descrita desde el siglo XIX y estudiada con detalle, por lo que se ha descubierto que tiene una gran variedad de efectos complejos y, a veces impredecibles, tanto en la mente como en el cuerpo, así como es la responsable de la adicción al tabaco.

Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene más de 4000 compuestos químicos, entre los que se encuentran el alquitrán y el monóxido de carbono, que pueden actuar como reforzadores de la adicción, además de causar diversos problemas en el organismo.

“El tabaquismo como fenómeno adictivo”.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Díaz Santos, Martha. Addictus. 1<sup>o</sup> ed, año 1, núm. 2, Mayo-Junio, México 1994, Pág. 5-7.

El tabaco es una planta perteneciente al género Nicotina, de la familia de las solanáceas. La hoja del tabaco, disecada y fermentada, se enrolla, se pulveriza o se tritura, según sea destinado a la elaboración de cigarros, cigarrillos, tabaco para pipa, etc. Mezclando diferentes especies y añadiendo otras sustancias (cáñamo, opio) se le pueden dar aromas y atractivos diversos.

Ante todo es la nicotina el principal agente tóxico. Bernot fija entre 1.5 y 2 miligramos la cantidad que introduce en el organismo la inhalación del humo producido por un cigarrillo ordinario.

¿Qué es el tabaco?

Es una sustancia extremadamente tóxica que se extrae de las hojas de la planta que tiene el mismo nombre.

## 2.2 Componentes del tabaco

Entre los componentes del tabaco se distinguen un gran número de sustancias, de las cuales merecen ser destacadas por su mayor presencia y toxicidad:

A) El alquitrán y el fenol. El alquitrán es uno de los componentes sólidos del cigarrillo, se desprende de la combustión del papel y en menor medida del tabaco. Es considerado como el más importante productor de efectos cancerígenos sobre el organismo. Los fenoles, al parecer, activan las células cancerosas hasta el momento inactivas.

B) El monóxido de carbono. Es el gas producido en la combustión del tabaco y el papel del cigarrillo. En la sangre se combina con la hemoglobina y forma una sustancia (carboxihemoglobina) que es el causante del desplazamiento del oxígeno, produciendo por tanto una mejor oxigenación de los tejidos y órganos corporales que se traduce en una sensación de embotamiento cerebral, dificultades de concentración y pérdida de memoria. Es responsable de la producción de arteriosclerosis y lesiones sobre el sistema circulatorio, y afecta en gran manera al feto.

C) La nicotina: Está contenida en la planta del tabaco. En estado puro es una sustancia muy peligrosa por su toxicidad, la dosis tóxica es de 10-20 mgr siendo letal en razón a 0, 5-1 mgr/kg de peso. La cantidad de nicotina contenida en un paquete de cigarrillos sería suficiente para matar a una persona si se la administrásemos de golpe. De esa cantidad parte se destruye en la combustión (a la boca del fumador llega aproximadamente un 30%) y parte es eliminada por el organismo.

---

7 C. Eseverri, J.A. Tabaquismo. Edit. Hispano Americana, México, 1989, Pág. 173.

El acceso de la nicotina al organismo puede ser por tres vías:

1. Absorción: A través de la mucosa bucal
2. Deglución o ingesta: Impregnada en la saliva
3. Inhalación: Al fumar, con el humo del tabaco

Su acción es estimulante de alta potencia y rapidez, una aspiración de humo de tabaco hace llegar la correspondiente dosis de nicotina al cerebro siete segundos más tarde. Sus efectos recaen principalmente sobre el sistema circulatorio y respiratorio.

Su mayor importancia radica en ser la responsable de la dependencia física y psíquica y del efecto de tolerancia. Su falta produce Síndrome de Abstinencia.

### **2.3 T A B A Q U I S M O**

Es el hábito de fumar tabaco en cigarros, puros o pipas. Este hábito, que generalmente se adquiere en la adolescencia ha aumentado considerablemente en la población produciendo daño a la salud. Hasta hace algunos años era más frecuente en el sexo masculino por que la sociedad no veía bien a la mujer que fumaba, pero en la actualidad es cada vez más frecuente en el sexo femenino. Es más frecuente en personas que desarrollan trabajo intelectual y no es hereditario, aunque se ha observado que un niño o adolescente tiene más probabilidades de fumar si sus padres, hermanos mayores o maestros lo hacen. Entre las causas por las cuales se inicia este hábito se ha encontrado que ciertas personas lo hacen por transgredir una prohibición, otras por curiosidad o por aceptación social; se piensa que la persona fuma porque encuentra en el tabaco un satisfactor oral, cuando la persona tiene tensión emocional acude con mayor frecuencia al tabaco.

El agente causal es el tabaco, que se obtiene de una planta que pertenece a la familia de las solanáceas y al género Nicotiana. A pesar de que los persas lo fumaban desde hacía mucho tiempo después del descubrimiento de América. El principio activo es la nicotina, sustancia tóxica, cuya concentración varía en las diferentes regiones y aún en la misma planta; es más abundante en las partes altas. La absorción de la nicotina en el organismo es mayor mientras más corto y grueso sea el cigarro y depende también de la forma de fumar; por ejemplo, el puro y la pipa a pesar de que contienen más nicotina no se inhalan profundamente como sucede con el cigarro que se pone en contacto con todo el árbol respiratorio, mientras más rápido se fume la absorción también será mayor si la persona fuma el cigarro hasta el final también va a inhalar mayor cantidad de nicotina.

El humo del cigarro contiene muchos elementos perjudiciales, como son el cianuro de hidrógeno, bióxido de carbono, monóxido de carbono, amoníaco, benzopireno, huellas de plomo o arsénico debido al uso de insecticidas, etc.

Generalmente durante la primera ocasión que se fuma se presentan síntomas desagradables como náuseas, mareo y dolor de cabeza, pero el organismo se acostumbra rápidamente a la nicotina.

Entre los fumadores son más frecuentes el cáncer pulmonar, el enfisema pulmonar, la bronquitis crónica y el cáncer de laringe.

#### Medidas preventivas específicas

Los padres y los maestros deben evitar fumar. Se debe advertir a los fumadores el peligro que corren, se debería prohibir la venta de cigarrillos a menores de edad, y evitar fumar en lugares cerrados.

El individuo que desea conservar la salud, debe evitar el tabaquismo.

Si a pesar de lo anterior la persona insiste en fumar, debe tratar de no inhalar profundamente (no dar el golpe), no fumar hasta el final por que en ese sitio se concentra la nicotina, no volver a encender las colillas porque éstas tienen más nicotina, usar filtros o boquillas y buscar marcas con poco alquitrán y poca nicotina. **(Higashida, Bertha 1999).**

### 2.3.1 EL TABACO ES UNA DROGA

Hoy en día está aceptado que el tabaco es una droga, ya que crea dependencia. No existe una clara conciencia de este hecho, debido a la aceptación social de que es objeto esta droga. Esta falta de conciencia se debe en parte al fuerte respaldo publicitario de las grandes compañías tabacaleras.

El adolescente que se inicia en el hábito de fumar, sentirá sofocación con poco ejercicio que haga. A todo fumador que practique el deporte "le faltará aire" más pronto que a sus compañeros que no fuman.

El tabaco esta considerado como una droga "de entrada", junto con el alcohol, la mayoría de los drogadictos se iniciaron con una o con estas dos drogas aceptadas socialmente.

Muchos padres previenen a sus hijos sobre las drogas mientras encienden un cigarrillo, y sus hijos lo ven un hecho natural.

Parece ser que el cigarro es un placer del que podrá disfrutar cuando sea mayor, cuando sea adulto y lo suficientemente maduro como para saber lo que es conveniente para él.

Sin embargo, hay niños despiertos y precoces como para tomar furtivamente un cigarro, encenderlo y... ¡Ah! inhalar por primera vez su placentero veneno, aunque casi siempre es desagradable la sensación de ahogo, el acceso de tos, los ojos llorosos, resequedad bucal que son algunos de los efectos inmediatos.

### 2.3.2 EL CONSUMO DE TABACO POR MENORES DE EDAD

Si se toma en cuenta, que las personas que consiguen abstenerse de consumir tabaco durante la adolescencia es poco probable que se conviertan en adictas, ya que existe una fuerte vinculación entre el inicio de edades tempranas y la posibilidad de desarrollar la adicción a la nicotina, los adolescentes son un grupo de alto riesgo debe ser fuertemente protegido.

En el estudio realizado en 1991 por la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Nacional de Psiquiatría entre la población escolar, el rango de edad que se reportó como más crítico para iniciar el consumo fue de 11 a 14 años.

La ENAH 98 indica que el consumo en población urbana de 12 a 65 años, según la escolaridad, es más representativo en estudiantes de secundaria (32%), teniendo el segundo lugar los menores en educación primaria (29.3%).

Con respecto a la edad de inicio, 61.4% comenzó a fumar antes de los 18 años y 33% entre los 18 y los 25 años; 5.5% después de tener 25 años. Con relación a fumadores en población masculina de 12-17 años, 23.5% de los escolares fuma y en el caso de mujeres 12.4%.

Un estudio realizado en 1997 en el Distrito Federal respecto a la accesibilidad al tabaco de los menores de edad, demostró que 79% vende cigarrillos a menores a pesar de que existe una prohibición en la Ley General de Salud. La venta de cigarros sueltos es otra práctica generalizada, a pesar de existir también la prohibición de venta por unidad.

---

8 Programa de Acción. Adicciones, Tabaquismo, 2001.

### 2.3.3 TABAQUISMO INVOLUNTARIO

La mayor parte de la contaminación ambiental que produce el tabaco procede de la fuente secundaria del humo, la cual contiene una variedad de agentes tóxicos mayor que la principal. El fumador pasivo o involuntario, es toda persona que inhala el humo de la combustión de productos de tabaco que se encuentra en el aire en ambientes cerrados.

Durante muchos años se pensó que el tabaquismo pasivo o involuntario tenía nula o poca importancia, atribuyéndole sólo efectos irritantes sobre la conjuntiva ocular o el tracto respiratorio superior. Las primeras referencias suficientemente documentadas del tabaquismo pasivo se realizaron en la década de los setenta, cuando se estableció que es un riesgo innecesario, involuntario, que repercute negativamente sobre la salud del organismo del no fumador.

En 1986 los hallazgos en la materia llevan a los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos de Norteamérica (NIH), a declarar que fumar pasivamente es causa de diversas enfermedades entre las que se incluye el cáncer de pulmón.

Aunque es difícil evaluar los efectos del tabaquismo pasivo, actualmente se usan los marcadores biológicos que permiten valorar la exposición reciente al humo de tabaco ambiental, así como los métodos epidemiológicos, que evalúan los resultados de la exposición crónica en la salud de la población.

Estudios realizados en sujetos no fumadores han detectado la presencia de tóxicos componentes del humo del cigarro en niveles orgánicos similares a los detectados en fumadores habituales leves.

Los fumadores involuntarios obligados a inhalar el humo del tabaco en el ambiente, producido por los fumadores activos en la escuela, el trabajo o en el hogar, están expuestos a los mismos riesgos a la salud que los fumadores activos.

Con estas evidencias se ha llegado a un acuerdo generalizado en la comunidad científica para afirmar, que la exposición crónica del fumador pasivo es un riesgo real para la salud. En México se han hecho declaraciones sobre el tema, para promover iniciativas que protejan a la población no fumadora, pues actualmente se sabe que la fuente secundaria del humo de tabaco es una de las principales causas de contaminación atmosférica en ambientes cerrados.

### 2.3.4 LA RESPUESTA DE LA SOCIEDAD ORGANIZADA

A pesar de que actualmente la sociedad conoce más los efectos nocivos del tabaco, los adolescentes mexicanos y las mujeres lo consumen cada vez con mayor frecuencia. La oferta permite encontrar cigarros casi en cualquier comercio formal e informal, disponibles incluso para menores de edad o sueltos por unidad a pesar de estar prohibida su venta bajo esta modalidad. En nuestro país existen pocos obstáculos para el consumo de productos de tabaco y frecuentemente no se cumplen las disposiciones al respecto.

Las medidas para prevenir la dicción se han visto frenadas por la baja percepción del riesgo, el clima social imperante, la cultura, las tradiciones que apoyan el consumo. Por otro lado, la falta de manifestaciones conductuales y sociales que se asocien de manera inmediata el consumo del tabaco con efectos dañinos, como es el caso del alcohol y otras drogas, llevan a una mayor permisividad la cual a su vez es apoyada por la distancia temporal que existe entre el inicio de la adicción y las consecuencias a la salud. Todos estos elementos hacen más compleja la problemática.

El tabaquismo representa un alto costo para el sistema de salud pues las evidencias demuestran que su impacto afecta sensiblemente la economía familiar, la institucional y la nacional.

Además, es importante considerar que las políticas oficiales expresadas en leyes y reglamentos que pretenden normar la producción, distribución, venta y consumo, no siempre surgen por intereses de protección a la salud.

Bajo este panorama, en un esfuerzo por considerar que la salud y la educación son elementos centrales del capital humano, la actual administración establece, en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, que en el combate a las adicciones se deben incluir acciones en materia de educación, prevención, tratamiento y control.

### 2.3.5 LOS TIPOS DE FUMADORES

También los tabacómanos se clasifican en tipos según sus patrones de conducta y estructura de personalidad, algunos de ellos son los siguientes:

- **EL FUMADOR NERVIOSO**

Este utiliza los cigarros para esconder sentimientos de enojo, miedo, frustración, etc. <sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> C. Hernández, Bertha. Jóvenes de Éxito, Edit. Ibalpe, México, 2000, Pág. 115 .

- EL FUMADOR HABITUAL

Este fuma por costumbre, ni cuenta se da, ni si quiera lo hace por placer.

- EL FUMADOR DEPRIMIDO

Este trata de animarse con el cigarro, para sentirse bien, pretende evitar la tristeza o el enojo.

- EL FUMADOR MANIPULADOR

Este usa los cigarrillos para tener qué hacer con sus manos.

- EL FUMADOR BUSCADOR DE PLACER

Este fumador trata de sentir un gran placer cuando maneja, cuando come, etc.

- EL FUMADOR ADICTO

Este realmente sufre de una necesidad que lo empuja a fumar y cada vez que lo hace refuerza el deseo que le demanda más cigarrillos.

## **2.4 PREVENCIÓN**

La prevención debe desarrollarse en el marco de una política integral de educación para la salud y el bienestar que representa el conjunto de esfuerzos encaminados a lograr la reducción o eliminación del uso de drogas, en este caso del tabaco, o al menos el retraso en su inicio, así como de los problemas asociados a este consumo.

Toda estrategia preventiva debe contener acciones para la restricción de la oferta y la disponibilidad de la droga: la disminución de la demanda y de los consumidores potenciales, así como la mejoría del estilo de vida y el contexto social en el cual se presenta el consumo.

La prevención primaria debe atender, sobre todo, a las nuevas generaciones, incluyendo a la pubertad y la adolescencia, etapas vulnerables a las dependencias, debido a las características del proceso madurativo biológico y psicológico que se vive; en esta edad los individuos son especialmente sensibles y el grupo de pares es capaz de ejercer una gran influencia en la adopción de conductas de riesgo.



Para los propósitos de la prevención en niños y jóvenes es importante también, considerar el entorno y la dinámica familiar, asimismo, la actitud social, la publicidad que induce al consumo, el comportamiento de figuras públicas (deportistas, actores, políticos) en relación con el consumo y la veracidad de la información difundida sobre los efectos a la salud, además de la orientación para ocupar el tiempo libre.

Por otra parte si eres padre de familia sería conveniente que observaras lo siguiente para apoyar a tu hijo en la prevención del tabaquismo:

- 1.- Si tú no fumas tu hijo seguramente no lo hará, porque tú eres su modelo de conducta más cercano físicamente y afectivamente.
- 2.- Ofrécele modelos dignos de imitar en sus hábitos y estilos de vida: deportistas destacados, artistas o figuras públicas que proyecten una vida sana y sin vicios.
- 3.- Motívale a la práctica de deportes al aire libre, que sienta que necesita respirar aire fresco y puro para sus pulmones, que disfrute el placer de la actividad y el esfuerzo físico.
- 4.- Intenta por todos los medios sensibilizarlo a la idea de que fumar no lo convertirá en adulto, ni en maduro, sino por el contrario, hacerlo con ese objetivo es sólo una muestra de inmadurez e infantilismo.
- 5.- Si tu hijo fuma a pesar de todas las advertencias evita la represión, los castigos y el autoritarismo, tampoco lo regañes como un niño delante de sus amigos, ni lo exhibas como un joven mal portado, dale la libertad de que decida por sí mismo, pero mantente firme en tus señalamientos sobre la adicción al tabaco y procura el apoyo de otras personas en quien tu hijo confíe, y que te auxilie en la tarea de reorientar su conducta de fumador.

La adicción al tabaco es un problema que bien puede ser prevenido desde el hogar, sin embargo, es muy importante que el gobierno implemente programas preventivos a nivel nacional dirigidos a disminuir el consumo del tabaco y fomentar una población más sana.

**CAPITULO 3**  
**TERAPIA FAMILIAR CONTRA LAS ADICCIONES A LAS DROGAS Y MEDIDAS**  
**LEGISLATIVAS CONTRA EL TABAQUISMO.**

La adicción a las drogas implica actividades ilegales, y estas actividades hacen del adicto un criminal. La presión de su adicción y el precio de las drogas ilegales obligan al adicto a cometer diversos actos ilícitos e inmorales. Debe aprender a mentir, robar, entrar en convivencia con otras personas, a “pasar la droga”, y a una conducta inmoral y perjudicial del ego. El adicto de tipo femenino con frecuencia se convierte en prostituta, y el adicto hombre a veces comete actos homosexuales para conseguir dinero. Estas actividades contribuyen a borrar el autoconcepto.<sup>10</sup>

### 3.1 ADICCIÓN A LAS DROGAS

Los adictos representan el tipo de impulsivos más netamente definido.

Un adicto es, por el contrario, una persona para quien la droga tiene un significado sutil e imperativo. Inicialmente, el paciente pudo haber buscado nada más que consuelo, pero termina por usar o tratar de usar el efecto de la droga para la satisfacción de otra necesidad, que es interior.

En otras palabras, los adictos son personas que tienen una predisposición a reaccionar a los efectos del alcohol, la morfina y otras drogas, de una manera específica, es decir, de una manera tal que tratan de usar estos efectos para satisfacer una necesidad de seguridad y una necesidad de conservar la autoestima.

El efecto de la droga reside en el hecho de que lo siente como alimento. Las personas de esta clase reaccionan a las situaciones que crean la necesidad de sedación o estimulación, de una manera diferente a como lo hacen los demás. No toleran la tensión. No pueden tolerar el dolor, la frustración, las situaciones de espera. Aprovechan cualquier oportunidad para escapar con mayor rapidez y pueden sentir el efecto de la droga como algo mucho más gratificante.<sup>11</sup>

El drama de la drogadicción es obvio. Produce violencia, robos, arrestos, intensos picos emocionales, períodos de desesperada ansiedad y muerte por sobredosis.

Reconocemos que una droga puede ser muy poderosa en sí misma. Aceptamos que, además de la familia, también son cruciales los determinantes económicos, ambientales y condicionales.

---

10 . Whittaker James. Psicología. Edit. Interamericana, S.A, México, 1968, Pág. 565.

11 . Fenichel. Teoría Psicoanalítica de la neurosis. Edit. Paidós, México, 1989, Pág. 814.

### 3.2 INVESTIGACIÓN SOBRE FAMILIAS DE ADICTOS

El abuso de drogas suele originarse en la adolescencia. Está vinculado con el proceso normal, aunque problemático, del crecimiento, la experimentación con nuevas conductas, la autoafirmación, el desarrollo de relaciones íntimas con gente ajena a la familia, y el abandono del hogar. **(Kandel y col., 1976)**. Dice que hay tres etapas en el uso adolescente de drogas. El primero es el uso de drogas legales, como es el alcohol y tabaquismo, estos son principalmente fenómenos sociales. El segundo implica el uso de marihuana. La tercera etapa, el uso frecuente de otras drogas ilegales, parece depender más de la calidad de las relaciones padres-adolescentes que de otros factores. Así, se concluye que el abuso de drogas más serio es en forma predominante un fenómeno familiar.

Se han publicado por lo menos cinco reseñas sobre los factores familiares en la drogadicción. Estas reseñas describen un patrón prototípico para familias de adictos masculinos donde la madre está involucrada en una reacción indulgente, apegada, sobreprotectora, abiertamente permisiva con el adicto, que ocupa la posición de un hijo favorecido. A menudo es "malcriado". Las declaraciones indican que el padre de los adictos varones es distante, desapegado, débil o ausente. Las relaciones padre-hijo en las familias de adictos, en contraste con las normales, son descritas por el adicto como muy negativas, con una disciplina ruda e incoherente, especialmente entre aquellos que se inyectan heroína en vez de inhalarla. Schwartzman describe dos tipos de hombres de adictos, un "hombre de paja" autoritario y violento pero fácilmente controlado por la madre, y un tipo distante que está claramente en segundo lugar después de la madre, la que detenta el poder dentro de la familia.

### 3.3 CONTACTO ADICTO - FAMILIA

En el estudio del abuso de drogas se ha tenido a pasar por alto o desconocer el grado en que los usuarios de drogas crónicos se relacionan con la gente que los crió. En el caso de los adolescentes, una relación estrecha es natural y evolutivamente adecuada, pues todavía son menores y en general se supone que no han dejado su hogar.

Desde luego, vivir con los padres o verlos regularmente no es por fuerza indicio de disfunción. Tales situaciones pueden ser muy naturales, según el medio cultural y étnico, y un apego familiar permanente por cierto no implica drogadicción.

Más importante, quizás, es la calidad y la estructura operativo – funcional dentro de las familias que tienen hijos que abusan de las drogas, y también se debe prestar atención a la etapa dentro del ciclo de la vida familiar.

### 3.4 MIEDO A LA SEPARACIÓN

Se reconoce comúnmente que los drogadictos suelen presentarse como individuos dependientes e inadaptados que a menudo “se derrumban”. Al parecer no funcionan porque son demasiado dependientes y no están preparados para asumir responsabilidades, como si necesitaran protección. Temen estar aislados o separados.

En lo concerniente a la relación entre el miedo a la separación y el surgimiento de dificultades de la aceptación, el adicto no suele volverse problemático hasta la adolescencia. Como la familia necesita ese apego, la amenaza de abandono puede causar pánico. En consecuencia, la presión para que no se vaya es tan poderosa que la familia soporta (e incluso alienta) terribles indignidades, tales como mentiras, robos, y la vergüenza pública que el adicto genera, en vez de adoptar una posición firme. También tiende a protegerlo de agentes externos, parientes y otros sistemas sociales. En vez de aceptar la responsabilidad, los miembros de la familia suelen culpar a los sistemas externos, el vecindario, por el problema del adicto. Si los padres realizan una acción efectiva como echarlo, a menudo se retractan, alentándolo abierta o encubiertamente a regresar. Es como si les dijeran: “Soportaremos cualquier cosa, pero no nos abandones”. Así, separarse de la familia resulta casi imposible para el adicto.

A partir de los comentarios previos sobre la interdependencia y el miedo a la separación manifestados por las familias de adictos, hemos concluido que la drogadicción tiene muchas características adaptativas y funcionales además de sus rasgos placenteros inmediatos.

Otros aspectos de la drogadicción pueden ayudar al adicto salir de su dilema, especialmente los relacionados con sistemas extrafamiliares. El adicto forma relaciones entre los miembros de la subcultura de la droga. Trafica y gana mucho dinero para mantener su hábito. Así tiene amigos y en este sentido es adulto, independiente y “exitoso”. No es así, sin embargo, pues cuanto más heroína se inyecta, más inútil, dependiente e incompetente se vuelve. En otras palabras, puede ser exitoso y competente sólo dentro del marco de una subcultura de fracasados e incompetentes. Es un reino limitado, restringido a gentes que necesitan ayuda y no pueden funcionar adecuadamente dentro de la sociedad.

### 3.5 MUERTE Y MARTIRIO

La adicción forma parte de una continua autodestrucción. Esto puede relacionarse con el citado problema de la separación, pues muchas familias declaran explícitamente que preferirían la muerte del adicto que verlo con gentes ajenas a la familia. En estas familias parece existir un contrato donde el rol del adicto consiste en morir o acercarse a la muerte. Se convierte en un mártir que se sacrifica por mandato de los familiares. Es como si le dijeran: "Si tienes que separarte, hay un modo de conseguirlo: muriéndote." Reilly señala que la conducta del adicto podría encararse como parte de un proceso familiar de duelo irresuelto.

En todo caso, creemos que los familiares toleran una solución en que el adicto tienda a la muerte, porque en la mitología familiar la muerte es una solución aceptable para su dilema.

### 3.6 LA ADICCIÓN Y EL CICLO FAMILIAR

Sugerimos que la drogadicción puede considerarse como parte de un proceso cíclico que involucra a tres o más individuos, comúnmente el adicto y sus padres naturales o sus padres sustitutos. Estas personas forman un sistema íntimo, interdependiente, interpersonal. Por momentos el equilibrio de este sistema interpersonal es amenazado, como cuando una discordia entre los padres llega al extremo de una separación inminente. Cuando ello ocurre, el adicto se activa, su conducta cambia, y crea una situación que dramáticamente concentra la atención sobre él. Esta conducta puede cobrar diversas formas. Por ejemplo, el adicto tiene un ataque de furia, llega a casa drogado, comete un delito serio o sufre una sobredosis. Sea cual fuere la forma, este acto permite a los padres pasar del conflicto conyugal a un excesivo apego parental.

La naturaleza crónica de la drogadicción se puede explicar desde el punto de vista de los sistemas familiares. El ciclo adictivo forma parte de un patrón familiar que involucra un complejo sistema de mecanismos de retroalimentación entrelazados que sirven para conservar la adicción y, en consecuencia, la estabilidad familiar general. El patrón habitualmente involucra al menos a tres personas y sigue una secuencia en la cual, cuando el adicto mejora, las figuras parentales empiezan a separarse; cuando el adicto nuevo se vuelve problemático, las figuras parentales dejan de concentrarse en su propio conflicto para prestar atención al adicto, al menos hasta que él comienza a mejorar de nuevo, con lo cual el círculo del proceso se cierra.

La ingestión de drogas comienza habitualmente en la adolescencia. Se relaciona con un intenso miedo a la separación experimentado por la familia ante los intentos de individualización al adicto. La familia se atasca en esta etapa evolutiva. La droga brinda una solución en diversos niveles para el dilema de darle la independencia o no.

### 3.7 EL CICLO VITAL FAMILIAR

Dos etapas del ciclo vital se destacan especialmente en el desarrollo de la adicción en una persona joven. El primero es la llegada a la adolescencia. Aquí comienza habitualmente la ingestión de drogas, aunque no necesariamente la adicción.

La segunda etapa vital de la adicción es la del abandono del hogar. Esta etapa pone de relieve la individualización y la competencia adulta, transformándose en el eje alrededor del cual suele desarrollarse y girar la adicción.

### 3.8 EL CICLO DE ADICCIÓN Y LAS CRISIS FAMILIARES

Como se enfatiza anteriormente, la conducta del adicto forma parte de un proceso cíclico de crisis y resolución relacionado con la familia de origen. Esta conducta, incluida la inscripción en los programas de tratamiento. La hospitalización y la recaída, sirve tímidamente para desviar conflictos interpersonales que la familia no ha podido resolver.

**CAPITULO 4**  
**FUNDAMENTOS GENERALES PARA EL TRATAMIENTO DEL ADICTO**



## **4.1 FUNDAMENTOS GENERALES PARA EL TRATAMIENTO DEL ADICTO.**

Cuando se usa la orientación familiar en el tratamiento, conviene al terapeuta presentar esta idea al paciente "identificado", es decir, el adicto, desde el comienzo. Ello evita la confusión y el posible conflicto inherente a la formación de una relación terapéutica con un paciente individual, que puede competir con una relación posterior con la familia. La estructuración de la entrevista inicial con el paciente resulta pues crucial para determinar si él y el resto de la familia pueden ser reclutados para el tratamiento. Si un terapeuta es consciente de las conductas que el paciente puede utilizar para resistirse a la participación de su familia y se les opone con tácticas apropiadas aumentan las probabilidades de una intervención exitosa de la familia al margen de la reacción inicial del paciente ante esta idea.

Cuando se reclutan familias, por cierto es útil contar con una fuerte presión del programa de tratamiento a favor de la participación familiar, pero en muchos programas dicha presión no existe o es imposible de instrumentar, se suele requerir el permiso del adicto antes de establecer contacto con el resto de la familia.

## **4.2 TRATAMIENTO (LA SESIÓN INICIAL)**

### **La cita**

Al preparar la sesión, el terapeuta debe valerse lo menos posible del teléfono. Es preciso presentar un propósito para la reunión, habitualmente el de conseguir el historial del paciente y organizar el tratamiento apropiado. En algunos programas se requiere tal reunión antes de la continuación del tratamiento. Hay que informarle al paciente que esto le ocupará alrededor de 1 hora.

El momento de la sesión debe fijarse para 2 o 3 días después del contacto telefónico, nunca más tarde, y en lo posible antes. Esto enfatiza la urgencia de la situación, e indica al paciente que el terapeuta es sensible a su necesidad de ayuda.

### **4.2.1 FUNDAMENTO DE LA ENTREVISTA**

Como la entrevista inicial es el primer contacto importante entre el paciente y terapeuta, muchas reglas transaccionales se instituyen en esta sesión. El terapeuta necesita saber cuáles aspectos de la entrevista debe enfatizarse tempranamente y cuáles deben postergarse. En el enfoque familiar no es preciso que el paciente esté familiarizado desde el principio con la orientación del terapeuta. Las condiciones en que viene el paciente (asistencia voluntaria o involuntaria) no son una clave en este momento. El paciente puede haber pasado

antes por un proceso similar, y tener expectativas acerca del rumbo y resultado de la entrevista. Incluso puede llegar preparado para controlar la sesión, pues la mayoría de los adictos han frecuentado tanto el sistema como para haber “memorizado” los detalles.

Es primordial que en esta sesión el terapeuta obtenga señales de que el paciente quiere abandonar el hábito. La indicación puede ser explícita o implícita, y debería surgir a principios de la sesión. Ello puede requerir cierta presión por parte del terapeuta. No obstante, no es esencial, en este punto, que la declaración sea veraz. La declaración puede presentarse como un mero movimiento en el juego de ingresar en el programa o sistema de tratamiento.

La declaración del sujeto desea liberarse de la droga y su reconocimiento por parte del terapeuta son importantes porque dicho intercambio sienta las bases de esta y todas las sesiones futuras. Todo trabajo que el terapeuta se proponga hacer con la familia deriva su fundamento público de esta transacción.

#### 4.2.2 PROTOCOLO

El protocolo del resto de la entrevista depende principalmente del alcance de las responsabilidades del clínico. Si debe actuar estrictamente como terapeuta, puede concentrarse inmediatamente en el problema de la participación de la familia. Si también actúa como asesor en drogas, la estrategia inicial puede requerir una estructuración más compleja. En este caso, el terapeuta debe estar preparado para diversos problemas secundarios que podrían presentarse en la sesión, incluyendo el requerimiento de incrementos de dosis.

#### 4.2.3 ESTRUCTURACIÓN DE LA ENTREVISTA

¿Qué ocurre cuando las cosas no andan muy bien en la sesión inicial? El terapeuta debería esperar cierta resistencia por parte de la mayoría de los pacientes, especialmente los drogadictos de larga data, que conocen los pormenores habituales del sistema de tratamiento. Los obstáculos son más fáciles de superar cuando el terapeuta aplica una estructura estándar a esta primera entrevista, dividiéndola para encarar por separado el historial de drogadicción, los intereses del paciente y las relaciones con la familia. Esta estructura permite al terapeuta iniciar la discusión con un tópico esperado por el paciente, que participan cuando se mencionan sus problemas y ambiciones. Ello precede a la charla sobre cuestiones familiares, que es aquí lo más importante. Al mismo tiempo, la información se acumula de tal modo que brinda al terapeuta razones para sugerir un enfoque familiar. También obtiene pistas a cerca del tipo de objeciones que pudo plantear el paciente.

#### 4.2.4 APERTURA: DROGA

Las primeras preguntas de la sesión deberían relacionarse con el historial de uso de drogas y tratamiento del paciente. Las preguntas típicas del terapeuta incluyen: “Háblame un poco sobre tu hábito”, o “¿Alguna vez intentaste abandonarlo?” El terapeuta debe demostrar que está preocupado por el estado actual del paciente, que muy bien podría incluir las primeras etapas de retiro de drogas.

Si el paciente concede que está “mal”, o revela un historial de infructuosos tratamientos previos, el terapeuta puede valerse de ello para propiciar un enfoque familiar del problema.

#### 4.2.5 METAS E INTERESES PERSONALES

La conversación pasa de los problemas de la droga a los intereses y planes futuros del paciente. El empleo y la situación educativa son los temas claves, pues pueden constituirse en metas concretas en las que pueden concordar todos los involucrados en la terapia familiar. El terapeuta puede comenzar preguntando si el paciente está trabajando, y en tal caso, en qué clase de empleo, con qué horario y paga. Si el paciente no trabaja, el terapeuta pasa a su historial laboral. Cuando el paciente comenta un empleo que le ha gustado, su conversación adquiere un tono más positivo. El terapeuta puede entonces modificar su táctica, y alentarle a demorarse en las zonas positivas. En esta conversación el paciente debe buscar nuevas posibilidades: clases de actividades que puedan configurar metas razonables.

La conversación sobre intereses personales debe arrojar dos resultados. Primero, el paciente debe salir de esta sesión con una idea mejor de lo que le gustaría hacer tras liberarse de la droga. Segundo, debe sentir que el terapeuta se interesa en él como individuo y desea ayudarle a alcanzar sus metas.

#### 4.2.6 CUESTIONES FAMILIARES

La conversación debe encauzarse hacia la familia de origen del paciente sólo cuando el terapeuta esté preparado para mencionar la participación de la familia en el tratamiento. Es de primordial importancia la información sobre la composición de la familia, y la intensidad del contacto entre los miembros. Ello ayuda al terapeuta a decidir quién es el central en la familia, un dato que varía de un paciente a otro. Ambos progenitores son importantes en la mayoría de los casos. Las preguntas iniciales para escoger esta información puede incluir: ¿Vives con tus padres?, ¿Quién te crió?, ¿Con qué frecuencia los ves?, ¿Quién más vive en tu casa?, ¿Con qué persona de la familia pasas más tiempo?.

#### 4.2.7 INTRODUCCIÓN DE LA TERAPIA FAMILIAR

Aquí es donde el terapeuta debería comentar su propia orientación. La meta general consiste en reparar la situación de tal modo que el paciente pueda admitir la importancia de obtener la ayuda familiar. Según la cantidad y calidad de resistencia, el terapeuta puede adoptar uno de varios caminos. Sin embargo, antes de decidir un rumbo, el terapeuta debe averiguar dónde están ahora los miembros de la familia, especialmente los progenitores. Este es un paso preventivo que impide al paciente, si buscara modos de resistirse, afirmar que no conoce el paradero de los padres. Por ejemplo, cuando el terapeuta diga al paciente que desea telefonarle al padre, el paciente tendrá más dificultades para negar que sabe dónde se encuentra si ya ha dicho al terapeuta que el padre está trabajando.

Asumiendo que los miembros de la familia sepan que el paciente usa drogas, la excusa más común para su no participación es que no pueden o no quieren asistir a una sesión con el terapeuta. Si el paciente indica que su padre o madre están enfermos, discapacitados, que trabajan mucho, o son demasiado pobres para venir, el terapeuta debe explicar que le gustaría establecer contacto con ellos de todos modos, o que necesitará afirmar esto mediante un contacto directo. La mejor maniobra consiste en averiguar, a partir del paciente, a qué miembro se puede llamar por teléfono en este momento. O bien el terapeuta puede pedir al paciente que le haga puente con los padres, avisando que él los llamará más tarde.

Cuando el paciente dice que su familia no está dispuesta a ayudar puede resultar cierto. En tal caso, el terapeuta necesita si ello es resultado de que los excluyeran de tratamientos anteriores. Una vez más, necesita hablar con ellos directamente para verificarlo. Si no puede llamar a uno de ellos durante la sesión, debe establecer un contacto posterior. Para ello es importante obtener varios números telefónicos (números del hogar y el trabajo del paciente, los padres y hermanos).

Al avanzar la conversación, el terapeuta debe tomar el control mediante preguntas primordiales: ¿Cómo te liberarás de las drogas?, ¿Qué harás con tu tiempo cuando no tengas que dedicarlo a buscar droga?, ¿Qué dirás cuando tus amigos quieran que te drogues con ellos?. Si el paciente no ha pensado en tales contingencias, ya empieza a depender de la guía del terapeuta.

En este punto el terapeuta encauza gradualmente la conversación para que el paciente convenga en que sus padres conocen el problema y están preocupados es decir: ¿No crees que ellos saben que usas drogas? o ¿No había cierta distancia entre ellos y tú mientras usabas drogas?.

#### 4.2.8 ENSAYO

Se ha descubierto que la técnica de establecer contacto telefónico con uno o más miembros de la familia durante la entrevista inicial con el adicto puede ser muy exitosa. Sin embargo, en ocasiones puede tener contraindicaciones clínicas o no ser viable. Puede haber problemas de horarios, se puede ejercer excesiva presión sobre el adicto, o puede ser preferible que el adicto hable primero con la familia, al menos para prepararla para un llamado del terapeuta.

Cuando se emplea esta última estrategia, vale la pena ensayar con el adicto, durante la sesión, la tarea de establecer contacto con los familiares para la entrevista familiar inicial.

#### 4.2.9 CONCLUSIÓN DEL TRATAMIENTO

Al celebrar una entrevista inicial con un individuo drogodependiente, el terapeuta debe tener en cuenta tres preocupaciones principales. Primero, debe demostrar su comprensión de la drogodependencia en general, y el problema de este paciente en particular. Segundo, debe revelar voluntad de ayudar al paciente al formular y realizar planes concretos para un futuro mejor. Tercero, y muy importante, debe comunicar durante el curso de la entrevista la sensación de que es competente en su trabajo. La resistencia del paciente a incluir a la familia en la tarea de liberarlo de la droga se minimiza cuando estas preocupaciones se han manejado bien en el contexto de la sesión inicial.

La drogadicción es un problema social que ha estado destruyendo a las nuevas generaciones jóvenes, por lo tanto debemos abatir este tipo de adicción que destruye al ser humano, para ello debemos de empezar a disminuir las drogas legales como es el tabaco y el alcohol para que los adolescentes no consuman otro tipo de drogas que les puede provocar la muerte a temprana edad.

#### 4.2.10 MEDIDAS LEGISLATIVAS ESTABLECIDAS PARA EL TABACO

Prohibición de venta a menores de edad. (Reglamento de Productos y Servicios)

- Obligación de exigir al comprador que demuestre su edad.
- Se prohíben máquinas expendedoras en lugares con acceso a menores.
- Prohibición de venta de cigarrillos individuales o en paquetes de menos de 14 unidades.

Prohibición de formas directas o indirectas de publicidad, promoción y patrocinio dirigidas a menores de edad. (Reglamento en materia de Publicidad)

- La publicidad sólo debe limitarse a mencionar características del producto o proceso de elaboración del mismo.
- Se prohibió la transmisión de la publicidad en radio y televisión.
- Se prohíbe la publicidad a 200m de las escuelas.

Protección contra la exposición al humo del tabaco en: edificios públicos federales, hospitales, lugares de trabajo, lugares públicos cerrados, medios de transporte público. (Reglamento sobre Consumo de Tabaco)

Señalar en el empaque el contenido de sustancias tóxicas: alquitrán, nicotina y monóxido de carbono.(Reglamento de Productos y Servicios)

La misión del CONADIC es promover y proteger la salud de los mexicanos, mediante la definición y conducción de la política nacional en materia de investigación, prevención, tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social.

LUNES 19 DE ENERO DE 2004 DIARIO OFICIAL 40

Secretaria de Salud

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en relación a la publicidad del tabaco.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos- Presidencia de la República.

Vicente Fox Quesada, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente decreto.

4.2.11 **Artículo 276.** En las etiquetas de los empaques y envases en que se expenda o suministre tabaco, además de lo establecido en las normas oficiales mexicanas correspondientes, deberán figurar en forma clara y visible leyendas de advertencia escritas con letra fácilmente legible con colores contrastantes, sin que se invoque o haga referencia a alguna disposición legal, con un tamaño equivalente al veinticinco por ciento por lo menos en cualquiera de las caras frontales o traseras de las cajetillas, en adición a una leyenda de advertencia en una de las caras laterales de las cajetillas, las cuales se alternarán con los contenidos siguientes:

- I. Dejar de fumar, reduce importantes riesgos en la salud;
- II. Fumar es causa de cáncer y enfisema pulmonar, y
- III. Fumar durante el embarazo, aumenta el riesgo de parto prematuro y de bajo peso en el recién nacido.

Las etiquetas de los empaques y envases en que se expendan o suministre tabaco contendrán una inserción perfectamente visible en una de sus caras, con mensajes para orientar al fumador hacia programas de tratamiento para dejar de fumar.

**C A P Í T U L O 5**  
**CAUSAS Y EFECTOS DEL TABACO.**



## 5.1 Los efectos del uso de tabaco a corto plazo son

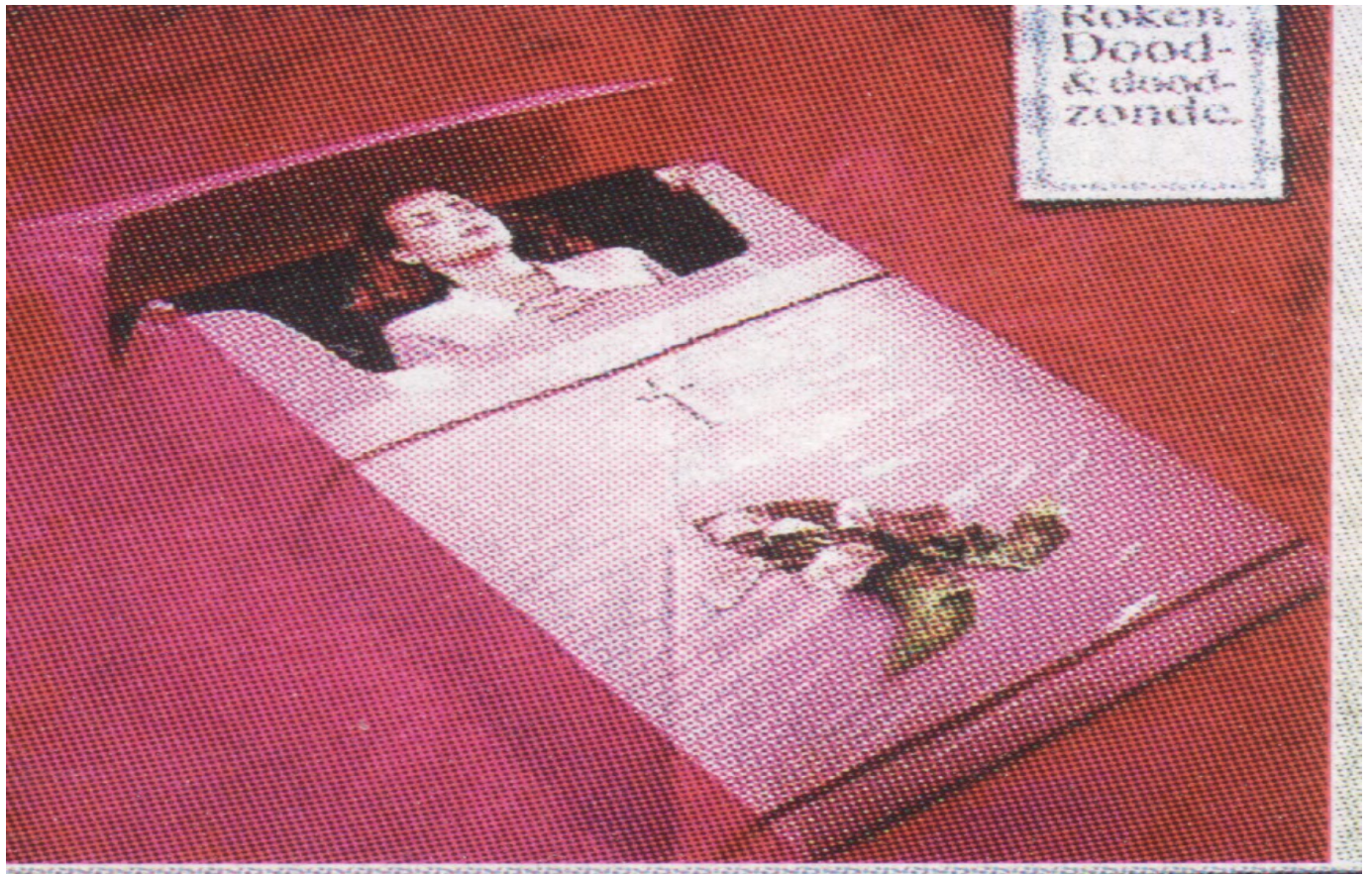
- Alteraciones en la conciencia y en la capacidad para percibir.
- Enojo, hostilidad y agresión.
- Insomnio.
- Sueños extraños
- Inestabilidad en el humor y cambios en el estado de ánimo.
- Mareo
- Vómito
- Sudoración
- Elevación del pulso.

La nicotina, dependiendo de la dosis consumida, produce sedación (tranquilizada) o estimulación; disminución de la sensación de hambre, aumento de la presión arterial, diarrea, dificultad para conciliar el sueño.

## 5.2 CONSECUENCIAS

A través de muchos estudios, se han podido establecer las siguientes consecuencias del consumo del tabaco:

- Los fumadores se someten a sí mismos a un mayor riesgo de muerte o incapacidad a edad temprana.
- El fumar incrementa considerablemente la probabilidad de padecer cáncer pulmonar, enfermedades del corazón y respiratorias.
- El cáncer del pulmón es una de las principales causas de muerte entre los fumadores.



- Fumar está asociado a otras enfermedades como bronquitis y osteoporosis.
- Los fumadores tienen un estado físico general más deficiente.
- En los hombres, reduce la fertilidad.

Se sabe que el tabaco es nocivo debido a que el porcentaje de nicotina que contiene puede llegar a ser hasta del 10%. Además, el humo de tabaco contiene otras sustancias igualmente dañinas, como el benzopireno, que es cancerígeno.

¿Qué se sabe acerca del uso del tabaco en la adolescencia?

Se sabe que el hábito de fumar se adquiere generalmente en la adolescencia, cuando, fácilmente influenciado por compañeros o medios de comunicación, el sujeto que se encuentra en esta etapa se siente inducido a probarlo.

¿Por qué sigue fumando la gente a pesar de que está bien claro el daño que hace el cigarro?

Hay varias razones:

- La información acerca de los efectos del cigarro no ha sido suficientemente difundida.
- A pesar de tener la información, mucha gente cree que el tabaco no le hará daño o que si llegara a hacerle daño, será después de muchos años de fumar.
- Hay pocos programas enfocados a resaltar la conveniencia de dejar de fumar, y poca difusión acerca de ellos.

El consumo reiterado de nicotina lleva a la adicción, caracterizada por una búsqueda y uso compulsivos de la droga, aún con el conocimiento de las consecuencias negativas en la salud. Con la adicción se presenta la tolerancia, es decir, se requieren dosis mayores de la sustancia para producir el mismo efecto inicial de estimulación, lo que es reforzador del hábito tabáquico.

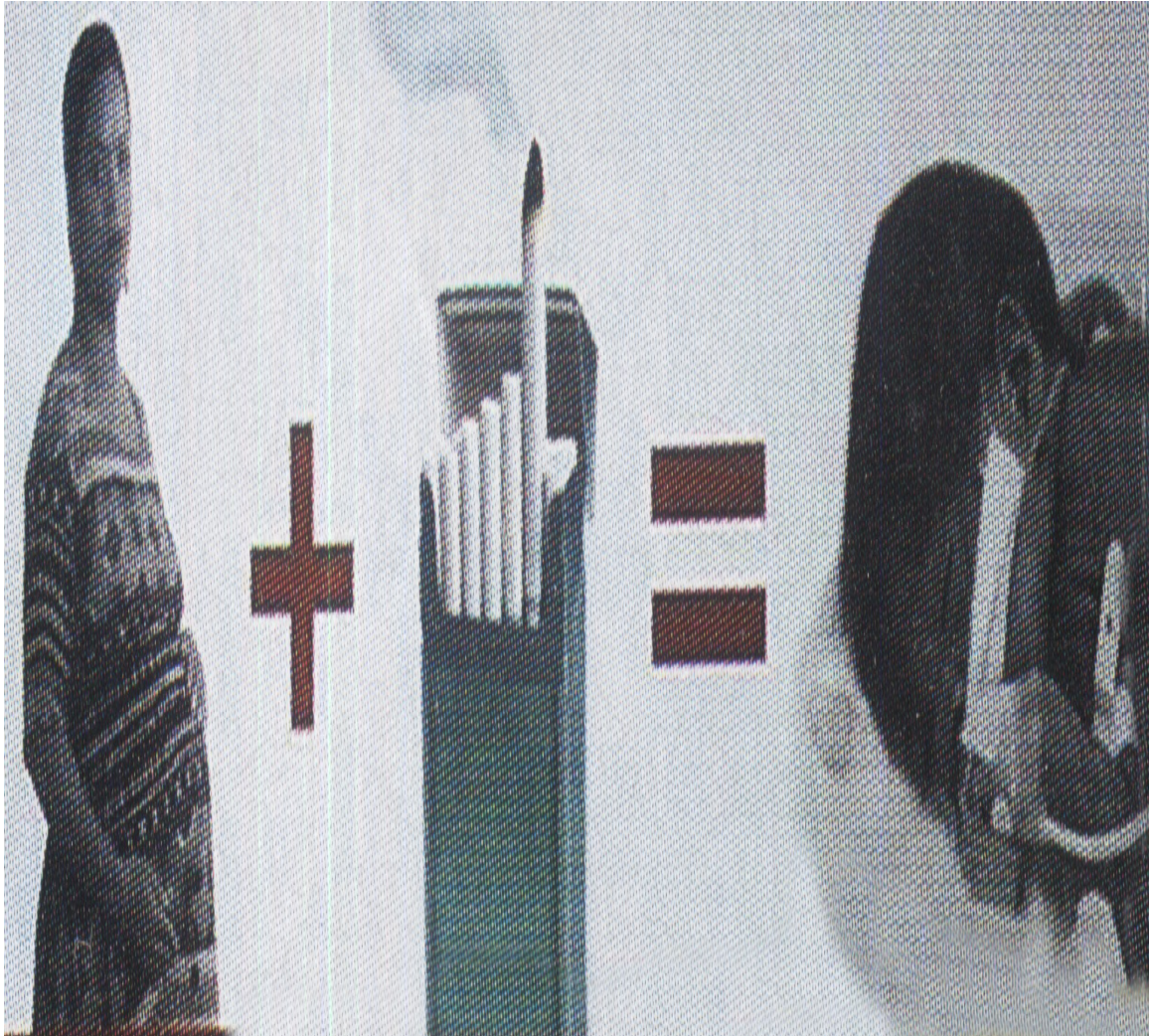
Las consecuencias en la salud de la exposición continua al tabaco resultan del conjunto de efectos de la propia sustancia y la forma en que se consume. El tabaquismo se asocia estrechamente con una gran diversidad de enfermedades como son:

- El cáncer, en diferentes partes del cuerpo como el pulmón, la boca, la faringe, la laringe, el esófago, el estómago, el páncreas; cérvico/uterino, renal, y de la vesícula.
- Enfermedades del sistema respiratorio como bronquitis crónica y enfisema.
- Enfermedades del corazón como deficiencia coronaria e infarto.
- Enfermedades cerebrovasculares, como neurisma; problemas circulatorios e hipertensión.

Asimismo, se deben tomar en cuenta los daños ocasionados a los fumadores pasivos, es decir, aquellas personas que están expuestas involuntariamente al humo de tabaco, tanto en el hogar como en el ámbito laboral.

Diversas investigaciones han comprobado que la aspiración involuntaria en niños incrementa la gravedad en los casos de asma y la posibilidad del síndrome de muerte súbita.

Por lo que se refiere al hábito de fumar tabaco en mujeres embarazadas, cabe señalar algunas de las posibles consecuencias:



- La nicotina disminuye el apetito de la mujer durante la etapa en que debe aumentar de peso. El feto, privado de suficiente alimento, tiene mayores dificultades para formarse y desarrollarse normalmente, por lo que puede presentarse con bajo peso al nacer.
- Fumar reduce la capacidad de los pulmones para absorber oxígeno. Sin suficiente oxigenación el desarrollo del feto puede ser deficiente.
- Existe un alto riesgo de aborto espontáneo en el primer trimestre.
- El uso del tabaco en la mujer provoca menopausia precoz, además de un mayor riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares y accidentes cardíacos.

### 5.3 REPERCUSIONES FÍSICAS

La nicotina es la responsable del bienestar psicológico, de la dependencia física y de los fenómenos asociados de tolerancia y habituación.

Además de la nicotina en el humo del tabaco se han identificado más de 3000 compuestos diferentes, de los cuales los más importantes son:

a) alquitranes, en los cuales se han encontrado 47 sustancias carcinógenas.

b) el monóxido de carbono, que produce hipoxia tisular y se relaciona con la arteriosclerosis, uno de los principales factores que desencadenan infartos en el miocardio.

Son muchos los daños a la Salud con que se encuentra relacionado el consumo de tabaco. Se han acumulado pruebas experimentales, epidemiológicas y clínicas que apoyan la asociación entre el tabaquismo y mortalidad. La relación de la mortalidad para adultos fumadores contra adultos no fumadores es de casi uno a siete. Esta relación aumenta con la cantidad fumada y es directamente proporcional a la duración del tabaquismo. En suma, los efectos del tabaquismo sobre la esperanza de vida dan por resultado que ésta disminuye de manera significativa.

Además de influir en la mortalidad, el tabaquismo es causa de mayor morbilidad. Tanto en hombres como en mujeres fumadores se reportan más afecciones agudas y crónicas, así como diversas enfermedades relacionadas con las alteraciones en vías respiratorias, como son bronquitis crónica, disnea, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el enfisema pulmonar, entre otras. Esta última es una de las consecuencias más graves del tabaquismo en el aparato respiratorio por ser una enfermedad irreversible, progresiva e incapacitante.



Como se pudo ver en el capítulo I se hablo de dónde surgió el tabaco y de que manera la gente de aquellos tiempos daba la importancia a este ya sea para curar cierto tipo de enfermedades o comercializar con ello.

Al paso del tiempo la gente fue conociendo más acerca del tabaco y se fue dando cuenta de que éste es dañino para su salud, ya que provocaba cierto tipo de enfermedades en el organismo como es: el cáncer pulmonar, enfisema pulmonar etc., y como ya se dijo.

El consumo de drogas por parte de los adolescentes es desde hace algunos años uno de los más importantes problemas psicológicos.

¿Por que se aficianan los jóvenes a las drogas?

Unos huyen de la cruda realidad y de la carga de la vida diaria. Otros persiguen lo contrario: una experiencia más profunda y el conocimiento de su propio yo y su existencial real.<sup>26</sup>

Como podemos ver las causas por fumar son muchas como anteriormente se dijo el adolescente por medio de una adicción o hábito quiere huir de su realidad como son problemas en su casa, la escuela y su contexto. Ciertamente el adolescente vive en un hogar donde existe violencia intra familiar, dónde la mamá es golpeada por el padre y el chico sin saber que hacer ante esa problemática se siente nervioso, pensativo, impotente y es por ello que recurre al cigarro para olvidarse por un momento de su problema, y al rato se va convirtiendo en un hábito, hasta llegar a convertirse en dependiente. Pero si bien es cierto no todos los jóvenes tienen este tipo de problemas, otros porque no tienen la atención necesaria de sus padres, quizá porque trabajan, así como otros fuman por sólo gusto.

Otros adolescentes fuman para pertenecer a un determinado círculo social, porque si no fuman se sienten menos que los otros, sienten que los ignoran, o muchas de las veces son humillados hasta el extremo de decirles que no fuman porque su mamá los regaña o porque les falta ser más hombres, es decir, se vive una influencia de parte de los “amigos” o de quienes se hacen pasar por amigos.

En esta edad es cuando se inician a realizar convivios dentro y fuera de la institución, como no les alcanza para comprarse una cajetilla de cigarros, se cooperan para comprar sus cigarros y así poder satisfacer su vicio.

La imagen de nuestra juventud actual ha cambiado completamente. Las drogas desempeñan a este respecto un papel decisivo que de ningún modo debe ser pasado por alto. La juventud, siempre en busca de nuevas posibilidades, intentan liberarse tanto de las costumbres y tradiciones antiguas como de la seguridad de la casa paterna. Sin embargo, en la mayoría de los casos carece de la fuerza suficiente para valerse por sí misma. Nace así un fuerte sentimiento de la comunidad y una fuerte necesidad de reunirse con otros jóvenes de la misma edad e ideas. La comunidad de debilidades e inseguridades une y fortalece al individuo. A ello colaboran la conducta y vestimenta similar de todos los participantes.

Esta conducta les ofrece la posibilidad de escudarse detrás de una fachada segura.

---

<sup>26</sup> Sommer, Erika. Drogas ¿Por qué?, Barcelona. Edit. Martínez Roca, 1985, Pág. 58

No habiéndose desarrollado aún la propia individualidad, la inseguridad reinante les lleva a buscar en sus semejantes (en el conformismo) protección y apoyo. No es conveniente quitar estas ideas a los jóvenes.

Asimismo constituye un error decirles:

“Tú no eres un borrego ¿es que acaso careces de carácter?, ¿siempre tienes que ir igual que los demás e imitarlos en todo?, te comportas como una oveja”.

Los padres que así se expresan parten de la idea de que sus hijos han perdido su individualidad y su personalidad. En realidad todo ello no es nada más que una fase de la estabilización y afianzamiento interior, que los padres tendrían que comprender.

Mejor harían en recordar cuando ellos fueron jóvenes y las costumbres y vestimentas que entonces estaban de moda. Los jóvenes han formado pandillas y grupos en todas las épocas, con unos ideales determinados, su propio sistema de valores y su conducta específica y con el dato común de la protesta y oposición a la generación anterior.

Las asociaciones y organizaciones juveniles han sido siempre el lugar donde los jóvenes han madurado su personalidad y encontrado su propia orientación.<sup>27</sup>

Otra de las causas por las que se fuma es la depresión y la presión de parte de los docentes cuando se les va aplicar exámenes, trabajos, esto es lo que pone en apuros a los adolescentes.

Lamentablemente el porcentaje de escolares que no terminan sus estudios viene siendo alto. Es decir, nuestros jóvenes abandonan la escuela y se incorporan al mundo del trabajo sin la formación necesaria.

Si partimos de que la meta de la enseñanza secundaria es conseguir un certificado, no tenemos más remedio que admitir que el número de estudiantes que lo consiguen es asombrosamente bajo. Casi las tres cuartas partes de los estudiantes que la iniciaron llenos de esperanzas abandonan la escuela antes de finalizar los estudios, a veces con el sentimiento de haber fracasado, sentimiento que ya no pueden superar en toda su vida.

Para muchos jóvenes, la escuela supone un verdadero trauma. Los escolares reaccionan de diversa manera ante sus exigencias, referidas tanto al rendimiento como a la conducta social en general. En la educación básica se exige “buen comportamiento” hecho que a veces va en contra de la espontaneidad de infante y la necesidad natural de actividad.

---

<sup>27</sup> Ibidem. Pág. 71-72.



A los niños se les convierte antes de tiempo en pequeños súbditos obedientes a costa de sus propias iniciativas e inquietud intelectual.

En el nivel de Secundaria, por el contrario, exige capacidad para adaptarse cada hora a una asignatura diferente, al niño le resulta difícil acomodarse al nuevo sistema.

El tabaquismo es un grave problema de salud pública en todo el mundo. El consumo del tabaco, en todas sus formas, se ha asociado a una amplia gama de patologías que van desde lesiones reversibles hasta diferentes tipos de cáncer, enfisema pulmonar y enfermedades cardiovasculares. Su importancia es tal, que constituye la primera causa previsible de muerte en los Estados Unidos, y muy probablemente, en el mundo. Datos recientes indican que la mortalidad relacionada con el consumo del tabaco ocupa el noveno lugar en México entre las causas de muerte después de 20 años de edad. Actualmente se reconoce al tabaquismo como una forma de adicción a la nicotina ya que su consumo genera dependencia física y psicológica. Se tienen bien caracterizados los efectos reforzantes que la nicotina tiene sobre el sistema nervioso central y la presentación de un síndrome ha llevado a utilizar goma de mascar o parches transdérmicos de nicotina como coadyuvantes en la terapia para dejar de fumar.

#### 5.4 EL TABAQUISMO COMO ADICCIÓN

El reconocimiento de que el tabaquismo es una adicción y de que la nicotina es una droga adictiva es fundamental para el tratamiento efectivo de los pacientes. La nicotina tiene claros efectos tóxicos y produce tolerancia a algunos de sus efectos iniciales. Es un fármaco psicoactivo que produce alteraciones placenteras en el estado de ánimo, una mejoría en el desempeño, un incremento en la memoria a corto plazo y una reducción de la tensión y la ansiedad. Produce dependencia psicológica ya que los fumadores presentan una conducta de búsqueda, invierten una cantidad importante de recursos y de conducta para obtener el satisfactor.

La nicotina produce también dependencia física ya que la suspensión de su consumo se traduce en la aparición de un síndrome de abstinencia caracterizado por un deseo compulsivo de administrarse la sustancia, irritabilidad, frustración o enojo, ansiedad, dificultad para concentrarse, inquietud, disminución de la frecuencia cardíaca y aumento del apetito.

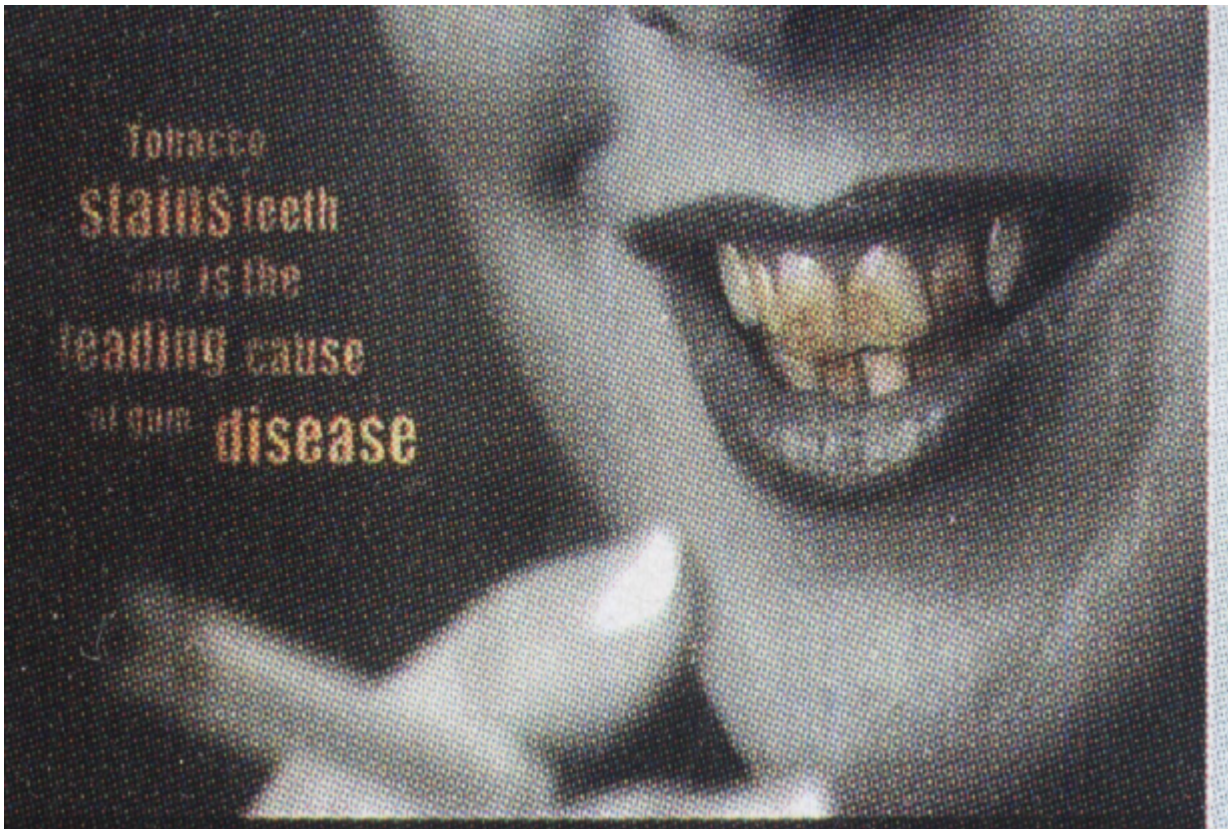
Recientemente, la actitud hacia el hábito tabáquico ha cambiado. Hace no mucho tiempo, fumar era considerado un hábito relativamente inocuo y hasta cierto punto elegante. La investigación clínica y el claro aumento en la incidencia de diversas patologías dentro de la población fumadora, ha dado un viraje radical hasta llegar al reconocimiento generalizado de que el tabaco es un producto nocivo para la salud.

## 5.5 EFECTOS DEL TABACO

### 5.5.1 EN LA CAVIDAD BUCAL

El tabaco es un claro factor de riesgo para la presentación de diversos trastornos en la cavidad bucal, entre los que destacan los siguientes:

1.-Pigmentación dentaria: Los dientes de los fumadores presentan manchas, cuyo color, intensidad y distribución dependen de la duración e intensidad de la exposición.



2.- Cáncer bucal: Aunque se desconoce la etiología, se reconoce que el consumo de tabaco, principalmente masticado, o por su combustión en puro o pipa, es uno de los factores para su aparición.

## 5.5.2 EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS

Desde hace varios decenios se tienen evidencias sólidas de que el tabaquismo es el factor de riesgo más importante para las vías respiratorias. Los fumadores tienen más tos y expectoración, mayor prevalencia de anomalías en la función pulmonar, de bronquitis crónica y enfisema y mayor tasa de mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC. Es importante destacar que todos estos efectos mejoran al dejar de fumar. De acuerdo con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en 1991, las patologías mencionadas anteriormente fueron la duodécima causa de mortalidad general en el país.

Como hemos visto el consumo del tabaco está íntimamente relacionado con una serie de padecimientos que acortan la vida. Está demostrado que entre los fumadores se presentan mayor cantidad de enfermos de cáncer pulmonar, más enfermedades cardíacas, circulatorias, digestivas y de tipo nervioso.

“ No es fácil que un fumador acostumbrado al tabaco por muchos años pueda dejar este hábito; lo mejor para evitarlo es lograr que los jóvenes conozcan la acción nociva del tabaco, antes que el hábito de fumar los domine “. <sup>28</sup>

Los principales efectos del cigarro procedente de la nicotina, aunque el alquitrán, el monóxido de carbono y algunos de los otros productos también pueden ser nocivos.

Al fumar con rapidez se absorbe más nicotina que fumando despacio, porque en el último caso más nicotina escapa al aire.

Comúnmente, cuando se fuma por primera vez se sienten síntomas de intoxicación en forma de náuseas, mareos y dolor de cabeza. Existe una diferencia marcada en la facultad del organismo para tolerar la nicotina.

---

<sup>28</sup> Reynoso, Emma. María Dolores Paulín. Ciencias Naturales I, México, 1980, Pág. 163.

### 5.5.3 CAMBIOS FISIOLÓGICOS

Aumenta la velocidad del pulso y eleva la presión sanguínea y los fumadores crónicos pierden hasta el apetito y se adelgaza lamentablemente esto pasa cuando las personas se vuelven dependientes del cigarro, es por ello que puedo considerar que la gente que permite o mas bien que daña su organismo tiene una baja autoestima, por que el tener un autoestima es quererte, cuidar de tu vida y de tu organismo, más no dañarlo.

Otra cosa importante es que las madres que están embarazadas a veces no miden los riesgos que pueden correr tanto ellas como sus bebés. Se sabe que la nicotina puede atravesar la placenta y llegar a la circulación del feto, intoxicándolo, así mismo, esta causa deficiencias en la maduración del tallo cerebral del recién nacido.

Por otra parte se ha demostrado que el uso del tabaco disminuye la resistencia en los atletas. Los entrenadores informan generalmente que el poder muscular disminuye la fatiga se presenta más pronto entre los fumadores que entre los que no fuman.

Es por esa razón que se da un panorama amplio de lo que debe conocer el adolescente sobre los efectos que provoca este tipo de adicción, como jóvenes ciertamente tienen bastante energía y que la pueden emplear en correr o practicar algún deporte y no desperdiciando su salud.

Consideramos importante que cada adolescente debe estimar su conducta, reconociendo primeramente que el fumar no constituye una necesidad social para pertenecer a un determinado círculo social es decir para que te acepten, cada persona vale por lo que es y por lo que sabe, así como también hay jóvenes que fuman para reducir su tensión nerviosa, porque no buscar otros medios para reducir los nervios, lo importante es que el adolescente debe sentirse seguro y sobre todo confiar en el mismo. Los nervios vienen cuando hay inseguridad de parte del adolescente, un ejemplo claro, cuando le toca exponer un tema de cierta materia y ni si quiera él domina el tema, como les va a exponer a sus compañeros algo que él tampoco sabe y siente la presión de todo el grupo, así como la del docente.

#### A) EL ENFISEMA

Es una dilatación anormal de las ramificaciones bronquiales.

El enfermo enfrentará graves problemas respiratorios desde el momento que se detecta el padecimiento hasta el resto de su vida, además de que producirá una gran cantidad de flemas, le faltará aire, se fatigará con facilidad y aún cuando deje de fumar y abandone el hábito el tejido pulmonar destruido nunca se regenerará. 29

## B) SINUSITIS

Los senos nasales (frontal y esfenoidal) son unas cavidades que contienen aire y desembocan en la nariz por conductos muy reducidos.

La inflamación de estos senos recibe el nombre de SINUSITIS.

El humo del cigarro penetra en los senos de todos los fumadores.

Sus principales síntomas son dolores de cabeza intensos, visión defectuosa.

## C) BRONQUITIS CRONICA

La bronquitis es la inflamación de los conductos respiratorios, es crónica desde el momento que puede durar por períodos prolongados, los cuales pueden ser desde el momento que puede durar por períodos prolongados, los cuales pueden ser desde un mes, un año o incluso toda la vida, de tal modo que la bronquitis crónica es el padecimiento en el que los conductos bronquiales se inflaman durante largos períodos de tiempo.

Este padecimiento generalmente se produce en una persona madura.

Para aliviar y regenerar los tejidos de los conductos bronquiales el cuerpo aumenta su producción de secreciones mucosas que obstruyen los conductos respiratorios y la persona empieza a toser para eliminarlos.

Esta es la llamada tos del fumador que afecta a los adictos y que provoca una gran cantidad de flemas que deben escupirse o ser deglutidas.

Por otra parte es importante mencionar que el cigarro tiene efectos tanto físicos, psicológicos que a continuación mencionaremos:

### 5.5.4 EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL TABAQUISMO

El tabaquismo constituye un desahogo para las tensiones emocionales, y paradójicamente es una fuente de tensión muy fuerte. Por lo tanto está considerado como una drogodependencia.

La sustancia responsable de la dependencia física y psíquica es la nicotina, se presenta cuando la dosis diaria del fumador supera los 10 cigarrillos.

---

29 C. Hernández, Bertha. Jóvenes de Éxito. Edit. Ibalpe, México 1995.

Entre los principales efectos psicológicos en el individuo destacan:

#### 5.5.4.1 IRRITABILIDAD, AGRESIVIDAD Y MAL HUMOR

El fumador toma su carácter en irascible, tenso y hostil hacia los demás, se altera fácilmente y tal parece que el cigarro es un método de relajamiento.

Hugo es administrador, tiene más de 20 años dedicado al área administrativa de diferentes dependencias.

Siempre le verás ansioso, inquieto, despeinado y fumando, de por sí, su adicción es un problema que se suma a su carácter alterado e impulsivo, no tolera los errores y cometerlos lo desequilibra totalmente.

Él dice que el cigarro lo relaja, pero la verdad es que más bien lo altera, sus explosiones de furia son cotidianas, trabajar a su lado es verdadero tormento, hay que ser muy tolerante y tiene siempre a la mano sus cajetillas de Raleigh ( ) que es lo único que parece hacerle sonreír.

#### 5.5.4.2 HIPERSENSIBILIDAD

El fumador siente una especie de desasosiego y excitación general sin motivo aparente, se muestra exageradamente sensible a cualquier estímulo externo.

#### 5.5.4.3 DEFICIENCIAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Se presenta porque este hábito cada vez es más rechazado (por el conocimiento de sus efectos dañinos) y se ven severamente afectadas sus relaciones interpersonales; puede aislarse él mismo o ser objeto de segregación social.

Además se están poniendo de moda las llamadas “zonas para fumadores y no fumadores”.

#### A) INSEGURIDAD

Sensación derivada de la conciencia de tener un hábito negativo y pernicioso que se manifiesta en retraimiento y desconfianza en el desempeño social.

#### B) DEPENDENCIA

Condición típica de su adicción al tabaco, comúnmente generador de otras adicciones, como pueden ser el alcohol u otras drogas.

## 5.6 EFECTOS SOCIALES DEL TABAQUISMO

El tabaquismo como drogodependencia se debate entre la aceptación o el rechazo social, derivado principalmente de que cada vez son más difundidos los efectos nocivos del humo del cigarro.

En el aspecto social podemos analizar los daños desde el punto de vista de su impacto en la vida familiar y laboral del individuo.

## 5.7 EFECTOS EN LA FAMILIA

En el ámbito familiar es la principal fuente de socialización del individuo, donde se adquieren las primeras y principales pautas de nuestra conducta, y los padres constituyen los modelos a seguir, las figuras de autoridad y de quienes asimilamos buenos o malos hábitos, como pueden ser el trabajar, el practicar deporte o ingerir bebidas embriagantes o FUMAR.

Esta mala costumbre suele afectar a la familia desde los siguientes aspectos:

### A. IMPACTO ECONÓMICO

El fumador no gasta su dinero. LO QUEMA.  
Una cajetilla de cigarrillos cuesta aproximadamente 1/3 parte de un día de salario mínimo.

Si hablamos de que un fumador promedio se fuma más de 15 cigarrillos diarios es decir, casi una cajetilla al día, implicaría un egreso mensual de N\$ 150.00, y anual de N\$ 1,825.00 en un hábito que aparte del costo económico, representa un altísimo costo en la vida social, familiar y la salud del fumador. Por supuesto que esa cantidad bien puede ser destinada a satisfacer las necesidades básicas de una familia promedio o en su defecto, solventar el pago de servicios públicos como agua, luz, etc.

“Con lo que mantenemos  
un vicio pudiéramos criar  
dos niños”.

**Benjamín Franklin**

## B. EN LA SALUD

Ya hemos descrito ampliamente las variadas consecuencias del tabaquismo en el ser humano.

Sin embargo, cuando este fumador es padre o madre de familia, de quien dependen económica, moral y psicológicamente sus hijos, las cosas se complican porque se presentan afecciones de salud graves y no están en condiciones de atenderlos y cuidarlos.

A la larga, las consecuencias sociales y económicas para la familia son muy lamentables.

Sobre todo en el caso del fallecimiento del padre o la madre víctimas de cáncer o de bronquitis crónica.

Otro aspecto importante es la generación de gasto y pérdidas económicas por concepto de atención médica y hospitalaria, la mayor de las veces innecesarias, ya que son producto de afecciones y enfermedades ganadas a pulso en cada bocanada de humo.



**C A P I T U L O 6**  
**CONCEPTO DE TALLER Y PROPUESTA**

## 6.1. CONCEPTO DE TALLER

“El taller es una metodología participativa que opera en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Está constituido sobre la base de actividades individuales, en pequeños grupos y con el grupo total. Tiene un eje que se estructura pedagógicamente en la acción: se aprende haciendo sobre un proyecto concreto de trabajo en grupo.”<sup>30</sup>

Es decir en el taller se refuerzan las conductas participativas, protagónicas, solidarias y en especial la comunicación.

Por sus características pedagógicas el taller promueve la actividad en los participantes. Nadie puede desempeñar un rol pasivo simple receptor de conocimientos aislados ya que el taller integra técnicas, no modelos para copiar o repetir.

El proceso de enseñanza-aprendizaje formulado de esta manera no se trata de una simple transmisión de conocimientos que llega solamente al área cognitiva de la personalidad, sino que es una interacción de experiencias que movilizan los niveles emocionales, afectivos y las vivencias personales de quienes aprenden y de quien enseña, que también aprende junto con el grupo.

En este modelo de aprendizaje, el que coordina debe estar dispuesto a acompañar y no a dirigir. A conducir, animar al diálogo y a reflexionar en conjunto. En consecuencia, aprender con los que aprenden, pero fundamentalmente, estar dispuesto a ceder el rol protagónico al grupo, para convertirse en un facilitador del proceso grupal y en coordinador y orientador de las tareas.

El que asiste asume un comportamiento responsable, participativo, comprometido. Abierto a la creación, busca todas sus posibilidades de expresión; elige y comparte con otros, en un clima de respeto y colaboración.

El taller por sus características propias es el espacio ideal para facilitar el desarrollo de la creatividad: brinda las condiciones necesarias para facilitar el proceso creativo mediante la actividad individual y grupal, a través de la indagación; la percepción y definición de los problemas que se planteen; el hallazgo y la valoración de las ideas propuestas y la posterior realización de dichas ideas en un trabajo conjunto.

---

<sup>30</sup> López, Carlos. Talleres, *¿Cómo hacerlos?*, Edit. Trovel educación, Argentina, 1993. Pág. 24.

## 6.2 TIPOS DE TALLERES

6.2.1 Taller abierto: Es aquel donde los participantes pueden ingresar, permanecer y salir del mismo, sin restricciones. Esta situación favorece un nivel máximo de gestión y resulta adecuado a las necesidades y expectativas de sus integrantes.

Este tipo de taller, exige una mayor planificación, dadas sus características especiales, como asimismo realizar un acopio de material de trabajo individual en cantidad suficiente para el máximo de participantes.

La coordinación debe estar preparada y capacitada para enfrentar las dificultades en la dinámica grupal que se presenten. Es probable que se manifiesten fenómenos de interrelación, cohesión, tensión, competencia, etc., entre aquéllos que necesiten un grupo más estable y los participantes discontinuos.

6.2.2 Taller cerrado: Es el que comienza su actividad con un número fijo de miembros que se mantiene en forma constante durante su desarrollo y hasta su finalización, no permitiéndose el ingreso de nuevos integrantes una vez iniciado el mismo.

Debido a la permanencia estable de sus participantes, la interrelación grupal, se facilita y el nivel de intimidación e inseguridad se reduce, situación que favorece la construcción del conocimiento y el logro de la resolución de los problemas y conflictos emergentes.

Un aspecto negativo de este tipo de taller, es la tendencia al estereotipo en los roles de los participantes, dadas las características cerradas que lo configuran. El coordinador debe elegir distintas técnicas de orientación con una estructura flexible, y creativa, para evitar que paulatinamente se constituya en una clase tradicional.

6.2.3 Taller combinado: Tiene aspectos de los dos tipos abierto y cerrado en cuanto al ingreso, permanencia y egreso de los participantes.

Permite partir de la práctica del taller cerrado, donde los integrantes encontrarán ciertos límites ordenadores para accionar, para luego ir progresivamente a modos de taller abierto, donde la permanencia y compromiso dependerán del ambiente creado y de la coordinación.

Esa deberá facilitar el desarrollo de los distintos procesos grupales, tendiente al logro de los objetivos prefijados.

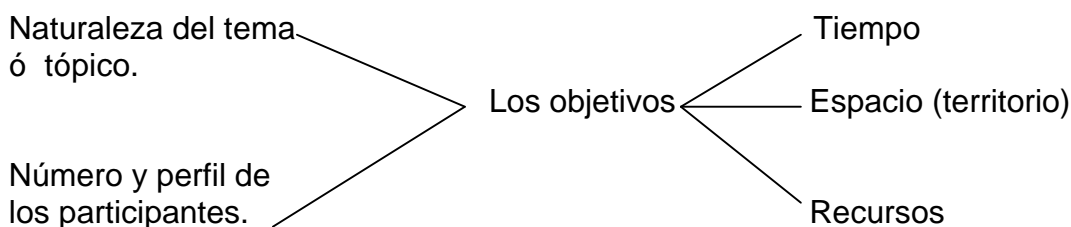
### 6.3 ORGANIZACIÓN Y/O PLANIFICACIÓN DE UN TALLER

La planificación es imprescindible para la realización de cualquier proyecto o plan de trabajo, ya que es necesario determinar con toda claridad los objetivos, el tiempo, el espacio y el uso racional de los recursos, si queremos llevarlo adelante en forma exitosa.

Una definición posible de planificación sería:

“Planificar es la acción que consiste en utilizar ciertos procedimientos mediante los cuales se introduce una mayor racionalidad y organización a un conjunto de actividades y acciones articuladas entre sí, que previstas anticipadamente tienen el propósito de alcanzar determinadas metas y objetivos usando de modo eficiente los medios y recursos disponibles”.<sup>31</sup>

Planificar es acotar con claridad los objetivos en el tiempo y el espacio con los recursos con que se cuenta.



### 6.4 OBJETO Y UBICACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN

La planificación es un instrumento básico para organizar, integrar, dirigir y evaluar acciones. Selecciona objetivos y los medios para alcanzarlos.

Planificar es programar por anticipado y decir lo que hay que hacer, a dónde se quiere llegar y los medios y formas para lograrlo, de manera flexible y abierto tomando en cuenta la dinámica de grupo.

Esto supone dar respuestas a las siguientes interrogantes:

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| ¿Qué se quiere hacer?     | Proyecto                  |
| ¿Por qué se quiere hacer? | Fundamentos-justificación |
|                           | (Diagnóstico:             |
|                           | - necesidades             |
|                           | - demandas o              |
|                           | - problemas)              |

31 Ibidem. Pág. 24

¿Para qué	se quiere hacer?	Objetivos
¿Cuánto	se quiere hacer?	Metas. (a dónde se quiere llegar)
¿Dónde	se quiere hacer?	Espacio (Territorio)
¿Cuándo	se va a hacer?	Tiempo (Calendario-cronograma)
¿Cómo	se va a hacer?	Actividades, estrategias. (Tareas y metodología)
¿Con qué	se va a hacer?	Recursos (Humanos, materiales ,económicos,etc.)

#### 6.4.1 Recursos humanos

Los recursos humanos es con lo que se cuenta, en lo referido a su cantidad, características, especialización, las funciones a desempeñar, su capacidad horaria, de los coordinadores, auxiliares, ayudantes, asesores, especialistas, u otras personas requeridas para llevar adelante la propuesta.

De la misma manera necesitamos informarnos sobre la cantidad, preparación previa y conocimientos de los participantes del taller, a quienes también debemos considerar recursos humanos, por ser imprescindibles para asegurarnos el logro de los objetivos propuestos.

#### 6.4.2 Recursos materiales

Es ventajoso contar con anticipación los materiales que se van a utilizar en los talleres. Prever y proveer con el tiempo suficiente evita pérdidas, faltantes, que provocan confusiones y malestar en el trabajo.

Para ello es conveniente determinar los materiales a utilizar, con el siguiente criterio:

-Materiales necesarios

-Materiales alternativos

Es conveniente realizar una selección y ordenamiento del material existente y confeccionar un listado con un detalle del que deberá ser adquirido en función del costo y del financiamiento disponible.

## **6.5 ETAPAS DE LA PLANIFICACIÓN**

### Diagnóstico inicial

Antes de realizar la planificación de un taller, es preciso efectuar un diagnóstico previo imprescindible como punto de partida para conocer el campo de trabajo y los cursos de acción a establecer.

Los pasos a seguir son los siguientes:

#### 6.5.1 Detectar las demandas-necesidades o problemas.

Al hacerlo confeccionamos un listado de ellas, con los futuros participantes, de las instituciones, etc., como asimismo recabamos información acerca de los intereses, las capacidades, las disponibilidades, las expectativas y factibilidades de dicha población.

#### 6.5.2 Establecer prioridades

Una vez realizado el paso anterior, es necesario establecer un orden de prioridades o jerarquización de los problemas. Todos no revisten la misma importancia, ni tampoco se tiene la misma posibilidad de abordaje.

Una vez analizadas las necesidades detectadas, o las demandas efectuadas se deberá estudiar cómo se van a satisfacer, con qué intensidad y cantidad de medios, es decir determinar categóricamente los objetivos y las metas alcanzar.

### **DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

El presente trabajo de investigación se propone para la escuela Lic. Adolfo López Mateos N°. 517, en el Municipio de Valle de Chalco Solidaridad por lo cual es necesario dar a conocer los siguientes datos más importantes sobre la denominación y toponimia del municipio ya antes mencionado.

El escudo identifica al Municipio de Valle de Chalco Solidaridad; es un dibujo compuesto por dos glifos de origen prehispánico y un logotipo contemporáneo. El primero corresponde al glifo de xico o xicco, xitlo, el cual significa ombligo ya que lleva al centro el cordón umbilical.

El segundo es el glifo náhuatl de calli que significa casa y puede ser leído como casa para habitar.

El tercer elemento, es el logotipo que el gobierno federal utilizó en el Programa Nacional Solidaridad para construir al nuevo Municipio de Valle de Chalco Solidaridad. Los tres elementos unidos significan. "La casa, poblado o ciudad que se estableció al lado del cerro de Xico y se fundó con la solidaridad de sus pobladores.

El Municipio de Valle de Chalco colinda al norte con los municipios de Ixtapaluca, San Vicente Chicoloapan y los Reyes la paz, al este con Chalco; al sur y oeste con la delegación Tláhuac y el Distrito Federal; contando con una superficie territorial de 46.36 km<sup>2</sup> y se encuentra dividido en 32 colonias y una cabecera municipal.

## **Límites**

El territorio del Municipio de valle de Chalco solidaridad tiene los siguientes límites:

Inicia en el punto donde concluye la línea del ferrocarril México-Cuautla y la carretera federal México-Puebla, se dirige hacia el sureste donde se ubica el río la compañía, cruza la autopista México Puebla en dirección avenida López Mateos con rumbo suroeste hasta interceptar con la Av. Solidaridad en dirección sureste y dobla en dirección suroeste siguiendo el límite del parque metropolitano al llegar al cerro del Márquez, lo bordea hacia el sur hasta donde inicia el cerro de xico continua al sur entre los ejidos de Chalco y San Martín Xico, hasta la carretera Tlahuac- Chalco en dirección oriente hasta encontrarse con la línea de ferrocarril México-Cuautla, la cual continúa en dirección noroeste hasta el punto de origen en la poligonal.

## **Clima**

El clima prevaleciente en el valle de Chalco es subhúmedo; con una temperatura media anual entre 12<sup>o</sup> y 18<sup>o</sup> C.

## **Flora**

Como resultado de la creciente desertificación del espacio del antiguo lago, la vegetación actual esta formada por romerillo, sácate salado, especies arbustivas y las especies arbóreas como el eucalipto, casuarina, fresno; y la vegetación flotante como la lentejilla de agua y el lirio.

## **Fauna**

La fauna de Valle de Chalco es básicamente inducida por los animales domésticos y los de la crianza por motivos económicos; como:

- Vacas
- Cerdos
- Cabras
- Ovejas
- Gallinas

Prevalece una gran cantidad de perros callejeros.

La fauna más notable y característica es la avifauna; entre las aves residentes se encuentra el zambullidor, perro de agua, pichichi, pato triguero, pato tepalcate, grulla, rascón de agua, gallineta de Moctezuma, entre otros.

## **Población**

Este Municipio esta asentado en la zona Oriente del Estado de México, área en la cual actualmente habitan 5.6 millones de personas, de las cuales el 36.51% es de grupos menores de 15 años y el 29.99 % pertenece al grupo de personas con edades entre los 15 a 29 años lo que muestra una estructura poblacional eminentemente joven, el restante de la población son de edades de 30 en adelante lo cual significa que el Municipio cuenta con una población con un lento proceso de envejecimiento.

## **6.6 SELECCIÓN DE LOS OBJETIVOS**

### **Eta de Diagnóstico y Dinámicas grupales.**

#### **6.6.1 Sensibilización**

El proceso de sensibilización pretende a través de diversos medios animar resistencias y conducir reflexiones, predisponer a recuperar la experiencia propia reconocerla y analizarla.

Para que nos quede un poco claro es necesario dar el concepto de Sensibilización tomado del Diccionario de Psicología que nos dice que “La sensibilización es la capacidad de un organismo para recibir estimulaciones. Capacidad sensorial medida por los atributos de cualidad, intensidad, extensidad y duración.

De tal forma con la fase de sensibilidad lo que se busca es predisponer a la audiencia para que sea receptiva a la importancia del tema del tabaquismo. La sensibilidad lograda permitirá que las características de la información proporcionada evoquen una reacción sensorial mínima para que puedan prestar atención al contenido temático del taller.

Para dar inició al taller y que de un buen resultado es importante que inicialmente se le de una serie de herramientas que introduzcan al educando, para ello vamos a dar la bienvenida a los alumnos que asistirán a tomar el taller, posteriormente se les dirá de la intención del taller y los temas que se van a trabajar, es importante que el Coordinador tome en cuenta la participación de los alumnos, es decir sería conveniente que empezara con una lluvia de ideas e iniciar a partir de lo que saben los jóvenes sobre el tabaquismo.

Posteriormente que los alumnos vean la película **Nicotina** que contiene información acerca del tabaco se les puede ayudar a reflexionar y concienciar



acerca de lo que vieron en la película y lo que se vive en la sociedad y por que no decirlo hasta en casa. Como este tipo de adicción afecta al organismo y lo va matando poco a poco.

### **Desarrollo del taller. (Especialistas de apoyo e instancias).**

Es necesario que se cuente con la participación de un médico para que los jóvenes den credibilidad acerca de las causas y efectos que provoca el tabaco a corto y largo plazo.

Así mismo se cuente con la participación del Centro de Integración Juvenil ya que esta institución se encarga de tratar problemas adictivos y así como la prevención de éstos, es necesario que relaten cuanta gente acude a solicitar sus servicios y de que edades y por que cuestiones. El trabajo de esta institución no solamente es interno sino externo también, ya que en escuelas donde hacen representaciones por medio de obras de teatro y sobre: tabaquismo, alcoholismo y aparte de entretener a la comunidad estudiantil reflexionan sobre alguna de las situaciones que se manejan en las obras de teatro.

### **Terminación y culminación del taller.**

Por otra parte es necesario que se realice un foro y se le invite a toda la comunidad estudiantil para que se den cuenta de que fumar es destruirse y así tomen decisiones que les ayuden a crecer como personas.

Los objetivos son la base para determinar qué actividades se deben ejecutar. También ayudan a establecer los criterios para evaluar cómo se han ejecutado esas actividades.

## **Evaluación procesal del taller.**

### 6.7 Evaluación final del taller

La evaluación final nos permite conocer las dificultades y errores, como así también los logros obtenidos en el taller que hemos realizado.

Es decir que nos permitirá rectificar, ratificar, modificar y recrear todo aquello que estimemos necesario para la implementación de futuros talleres.

En la función evaluativa podremos verificar si se han alcanzado los objetivos prefijados, hechos que nos permitirá realizar en el futuro una determinación factible de los mismos, con mayor eficacia y precisión.

Dentro del análisis del proceso educativo, podremos pronosticar las posibilidades de aprendizaje de los participantes. Es decir diagnosticar fallas y problemas, evaluar para favorecer la motivación y orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje para enriquecerlo.

Un instrumento que nos permitirá conocer, informarnos y determinar con mayor precisión las fases evaluables del taller, es el cuestionario de autoevaluación de los participantes.

#### 6.7.1 Cuestionario de autoevaluación de los participantes, perfil del grupo.

Este cuestionario elaborado en forma de escala, opta por ser anónimo. Es un modo de garantizar que sus respuestas sean lo más auténticas posible. Es el instrumento con que los mismos manifestarán su opinión sobre el taller realizado.

La escala evalúa distintos aspectos, especialmente los referidos al aprendizaje, la creatividad, la integración grupal, lo emocional, el tiempo, los materiales, el espacio físico, la coordinación, el grupo, etc.

## Cuestionario

El instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. **(Hernández Sampieri Roberto, pág. 276, 1991).**

El cuestionario es una técnica de investigación, propiamente hablando no es un método, por lo tanto, el cuestionario es un sistema de preguntas que tiene como finalidad obtener datos para una investigación. **(Pardinas Felipe, Pág. 87, 1980)**

Se trabajara con alumnos de tercer año de Educación Secundaria de la escuela Lic. Adolfo López Mateos ubicado en Av. Felipe Ángeles y Av. Cuauhtemoc, Col. del Carmen, Valle de Chalco Solidaridad.

Se aplico el cuestionario a 26 alumnos de la institución antes mencionada de los cuáles el 46% son mujeres y el 53% son hombres.

**Instrucciones:** Contesta honestamente lo que se te pide, tus respuestas serán confidenciales.

Sexo \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

1.- ¿Cuántos años tienes?

---

2.-¿ Fumas?

si  no

3.- ¿Desde cuando fumas y porqué?

---

---

---

4.- ¿Cuántos cigarros fumas al día?

---

---

5.- ¿Cómo consigues los cigarros?

---

---

---

6.- ¿Cuál ha sido la reacción en tú casa por consumir tabaco?

---

---

---

7- ¿Conoces las causas del consumo del tabaco?

---

---

---

8-¿Cuáles son los efectos del consumo del tabaco, menciona por lo menos 3 de ellas?

---

---

---

---

9 ¿Por qué fumas aún sabiendo los riesgos que puede provocar éste en tu organismo?

---

---

---

10 ¿Vives con papá, mamá y hermanos o con quién vives?

---

---

---

11 ¿Alguien de tus familiares fuma, quién?

---

---

12 ¿En casa existe violencia física, hacia quién?

---

---

---

13- ¿Al concluir tu educación secundaria seguirás estudiando?

---

14-¿Qué estudiarás y dónde?

---

---

---

15.-Consideras importante concluir una carrera y por qué?

---

---

---

---

La propuesta del Taller está desarrollada en el capítulo 8.

**CAPITULO 7**  
**“ADOLESCENCIA Y SUS ETAPAS”**

## 7.1 CONCEPTO DE ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa en la que los jóvenes buscan su propia identidad, se rebelan ante la autoridad, luchan por su independencia, busca el adolescente ser aceptado por sus compañeros, pasa por cambios en su cuerpo y en la imagen que tienen ellos mismos.

“La adolescencia es una etapa de búsqueda y comprensión de valores. Hay un conflicto entre los valores propios y los de nuestros padres, amigos y maestros. En la adolescencia tenemos dos tipos de conflictos: uno es entre lo que tenemos y lo que queremos tener; el otro es entre lo que somos y lo que nos gustaría ser.”<sup>12</sup>

Otro de los libros de Susan plantea el concepto como:

La adolescencia es una de las etapas más críticas del ser humano porque es el momento anterior a asumir una responsabilidad social adulta.

Por eso se dice que el adolescente busca su identidad, necesita responder a la pregunta ¿Quién soy?.<sup>13</sup>

La adolescencia para **Brooks**, (del latín *adolescere*, significa crecer hacia la madurez) refiérese al período de crecimiento que se extiende aproximadamente de los doce a los trece hasta los veinte años.<sup>14</sup>

La adolescencia es una etapa de tan fundamental importancia en el ciclo vital del individuo que ha sido considerada como un segundo nacimiento, un nuevo y gran desprendimiento, no ya del seno materno, sino del núcleo familiar.

“Un período de crecimiento que abarca entre los 13 a 18 años aproximadamente”.<sup>15</sup>

La adolescencia ha sido caracterizada como una etapa en la que se atraviesa por un proceso de duelo que abarca las tres áreas de la conducta: a) el duelo por el cuerpo infantil; b) la pérdida de los primitivos vínculos familiares y su sustitución por otros, menos conocidos, “sociales”; y c) la pérdida de las identificaciones (identidad) y procesos mentales infantiles.<sup>16</sup>

“La palabra adolescencia deriva del latín *adoléscere* que significa crecer o desarrollarse”.<sup>17</sup>

---

12 Pick de Weiss, Susan. Elvia Vargas Trujillo. *Yo Adolescente*. Edit. Ariel Escolar, México 2000, Pág. 216

13 Ibidem. Pág. 178.

14 Carneiro Leao, A. *Adolescencia, sus problemas y su educación*, unión tipográfica. Edit. Hispano Americana, México, 1970, Pág. 28.

15 Shufer, Marta. Ana María Méndez Diz. *Así piensan nuestros adolescentes*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1988, Pág. 21

16 Ibidem Pág. 23

17 **Vargas, Leticia. El hombre, la orientación y la sociedad. Edit. EPSA, México, 1994, Pág. 6.**

Los adolescentes, como los niños cursan por una fase crítica de crecimiento y desarrollo. Son aún personajes dependientes, sujetos que pueden bastarse a sí mismo; su vivencia transcurre bajo la influencia de muy diversos factores, todos obrando a la vez; unos factores son positivos y otros muchos negativos.

La adolescencia es una fase más del desarrollo del hombre: la que hace posible el paso de la infancia a la edad adulta. Se trata, por ello, de una etapa puente, de un período de transición, entre dos realidades muy diferentes y alejados entre sí.

Esta característica – transición – explica por sí misma la forma de ser en estas edades.

También sirve para comprender que la adolescencia es ante todo, una época de maduración y crecimiento especial (adolescente es el que está creciendo).

La adolescencia es percibida como una etapa especial, aunque “cada uno la vive distinto”. Frecuentemente es considerada por los adultos como una etapa difícil.

Es por ello que tanto padres, maestros, sociedad debemos apoyar a los adolescentes dándoles una orientación adecuada ya que de este tipo de Orientación va a depender que sea una persona bien definida y tanto en lo que es, y en lo que quiere para el mañana.

La adolescencia es, sin duda, un período difícil de la vida, tanto para el propio adolescente como para quienes en esa etapa conviven con ellos, los demás miembros de la familia. A esa edad comienza el niño (a) a romper lazos de dependencia con sus padres, intentando él mismo llevar las riendas de su propia vida. En ese momento están puestas todas las condiciones para que inicie una serie importante de problemas de relación y conflictos en el contexto familiar. (Macia 1994). A los ojos del adolescente, los padres hasta ese momento todo poderoso o pasan a ser los opositores. La oposición surge fundamentalmente por la “rebeldía” del joven y su necesidad de autoafirmarse como persona independiente y única.

Es bien sabido, que la adolescencia es un momento crucial en la vida del hombre y constituye la vida decisiva de un proceso de desprendimiento del núcleo familiar. Los cambios psicológicos que experimenta el adolescente, aunados a los cambios corporales, propios de esta etapa, dan como resultado una nueva relación con sus padres y con el mundo que le rodea.<sup>18</sup>

Es durante la adolescencia, que el ser humano trata de establecer su identidad adulta, su mismidad, pero para lograrlo, tiene que enfrentar una serie de problemas.

---

18 Arminda, Aberasturi. La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Edit. Paidós. Ecuador, 1998.



El adolescente se caracteriza por su inestabilidad emocional y su contradicción, que son índices de inmadurez, que demuestran que el individuo no está seguro de sí mismo y que trata de adaptarse a la nueva situación que debe asumir en su grupo social.

El fenómeno de la adolescencia es de los más importantes en la vida humana; es un periodo donde se hacen necesarios un conjunto de ajustes del individuo para funcionar con respecto a sí mismo y con el medio, y a la vez estos ajustes inciden y se matizan por el medio social y cultural donde el individuo se desarrolla. <sup>19</sup>

La adolescencia como hemos visto es una de las etapas más difíciles que ha tenido el ser humano y es por ello que tanto padres así como docentes debemos contribuir en el desarrollo del adolescente y debemos estar preparados para Orientar en los problemas sociales como pueden ser las adicciones de diferente tipo como son las drogas legales e ilegales, el embarazo a temprana edad etc.

El adolescente vive una transición de la niñez a la adolescencia donde sufre cambios radicales tanto en su aspecto físico, psicológico, biológico y sobre todo su actitud que asume frente a los adultos, se convierte el adolescente en una persona rebelde, fuera de control donde todo lo quiere probar sin pensar en las consecuencias que puede acarrear.

Así mismo busca su identidad y una aceptación por parte de los amigos que son de la edad, porque según dicen los adolescentes que sólo sus amigos los entienden.

**Stanley Hall** definió a la adolescencia como:

Un monumento característico y decisivo de la evolución humana, de este modo: “La adolescencia es un nuevo nacimiento, los rasgos humanos surgen en ella más completos, las cualidades del cuerpo y del espíritu son más nuevas, el desenvolvimiento es menos gradual y más violento”. <sup>20</sup>

**Schopen:**

Define a la adolescencia como “La lucha entre el niño y el hombre, como el esfuerzo entre el individuo para formarse automáticamente y comprender plenamente el sentido de la propia existencia”.

**Mira y López** declara: “La adolescencia es el período de crecimiento acelerado, el llamado estirón, que separa a la niñez de la pubertad.”<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> Monroy de Velasco Anamali. Salud, Sexualidad y Adolescencia. Edit. Cora, 1987, Pág. 63

<sup>20</sup> Carneiro, L. Adolescencia. Primera Edición, México. Uthea, 1985, Pág. 28

<sup>21</sup> Ibidem. Pág. 27

Para muchos otros la adolescencia es:

La palabra “adolescencia” deriva de la voz latina *adoleceré*, que significa crecer o “desarrollarse hacia la madurez.”

Sociológicamente: La adolescencia es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma.

Psicológicamente: Es una situación “marginal” en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones: aquellas que, dentro de una sociedad dada, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto.

Cronológicamente: Es el lapso que comprende desde aproximadamente los doce o trece años hasta los primeros de la tercera década, con grandes variaciones individuales y culturales.

La juventud de los ocho a los doce años comprende el período que hoy en día es comúnmente llamado “Preadolescencia”. En esta etapa el niño recapitula la “vida monótona del salvajismo” de hace varios miles de años. Es el período de vida en que el niño ofrece una predisposición favorable a la ejercitación y la disciplina, cuando el entrenamiento y la reiteración rutinarios son los métodos de educación más apropiados.

“No existe en la vida del hombre otro período de tan óptimas posibilidades para adiestramiento y la disciplina, ni de parecida maleabilidad, tanto para adquirir costumbres como para adaptarse fácilmente a nuevas condiciones. Es la edad del entrenamiento exterior y mecánico.”<sup>22</sup>

La adolescencia corresponde a una época en que la raza humana se hallaba en una etapa de turbulencia y transición. Hall describió la adolescencia como un segundo nacimiento, “pues es entonces cuando aparecen los rasgos más evolucionados y más esencialmente humanos”.

El adolescente desea la soledad y el aislamiento, pero, al mismo tiempo, se encuentra integrado en grandes grupos y amistades.

A. Gesell consideraba, como K. Lewin, que la adolescencia es la transición decisiva entre la niñez y la edad adulta. Los primeros indicios de conducta adolescente aparecen aproximadamente a la edad de once años, y la madurez final se logra poco después de los veinte. La tarea central del adolescente consiste en encontrarse a sí mismo. El período tiene aproximadamente dos años menos para las niñas, porque éstas se desarrollan más rápidamente. Los cambios más importantes se producen durante los primeros cinco años de la adolescencia. Éste es el período de tiempo que Gesell llamaba “juventud” en su libro sobre la adolescencia.

---

<sup>22</sup> Muss Rolf, E. Teorías de la Adolescencia, Paídos, Buenos Aires, 1980, Pág. 24.

A. Gesell no creía que la adolescencia deba necesariamente ser turbulenta, errática y atribulada, tal como Hall la pintaba en su concepto de “tormentas y tensiones”. La consideraba en su totalidad como un proceso de maduración, aunque no exento de irregularidades. Además consideraba que los niveles de edad que él mismo utilizaba para definir las distintas etapas de desarrollo eran sólo aproximados, sujetos a un lento proceso de modificación entre un nivel y otro, y algunos superpuestos a otros.<sup>23</sup>

Lo que ha movido en gran parte a estudiar la adolescencia es algo más concreto y más urgente. El adolescente es el adulto del mañana, es decir, un futuro miembro de la sociedad con todos los derechos y deberes (consumidor, trabajador, ciudadano, padre, etc.)

De ahí el interés de la sociedad en ejercer una acción pedagógica, terapéutica y también publicitaria o política. “Protección de la infancia”, “Política de la juventud”, son frases significativas. Son muchas las personas interesadas por estos problemas: padres, que de repente ya no comprenden a sus hijos; maestros, preocupados por una pedagogía más adaptada; educadores, en busca de soluciones prácticas para los problemas que se les presentan.

Como hemos venido viendo en el transcurso del capítulo muchos consideran a esta etapa como esta edad que puede ser un periodo miserable de la vida. El adolescente tiene que soportar los cambios hormonales, un cambio corporal notable, una identidad totalmente confusa, bruscos cambios en las emociones, y muy poca certeza respecto hacia donde conduce el futuro. Imaginemos cómo nos sentiríamos si de pronto nos sometieran a tal estado de cosas. También es una época de temor para estos últimos, ya que muchas conductas rebeldes pueden tener consecuencias trágicas y a largo plazo.

Asimismo otros consideran a la adolescencia como una noción ambigua que se confunde fácilmente con otras parecidas: pubertad, juventud. Es una noción en claros oscuros, por decirlo de otro modo.

Muchas veces se ha definido al adolescente como la personalización de una auténtica “lucha”, lucha contra la sociedad, contra sus padres, contra sí mismo... y lo cierto es que nos encontramos ante la probablemente, más conflictiva etapa del desarrollo humano.

Como todo, esta fama y estos rasgos de conflictividad tienen su explicación, y están bastante bien estudiados. Para comprenderlos realmente, para entrar en la mente de un adolescente, en su forma de pensar y en su escala de valores, hemos de analizar sus dos características esenciales: como es la búsqueda de identidad y el egocentrismo.

---

<sup>23</sup> Ibidem. Pág. 154.

Es totalmente falsa la imagen del “rebelde sin causa” con que algunos pretenden etiquetar a los adolescentes, haciendo gala de una capacidad de análisis bastante simplista. Casi todo lo que hace un o una joven en este momento de desarrollo, tiene su causa y motivo. Sus escalas de valores, sus pautas y sus normas, son férreas y hacen todo lo posible por no saltárselas. ¿Qué sucede entonces? Pues resulta bastante evidente: no siempre coinciden con las de los adultos.

La principal preocupación de un adolescente es la búsqueda de su identidad adulta, tanto si es consciente de ello como si no lo es. Pero sin entrar aun en este tema, podemos decir que su siguiente preocupación está interrelacionada y es la primera en su escala de valores: la relación de “amistad”.

La pandilla, los amigos y amigas, condicionan al adolescente. Esto es así hasta imponerse a la familia o los padres. Hacer algo que no está muy bien visto en casa puede no preocuparles a la mayoría, pero si está mal visto por su grupo de amigos se cuidarán mucho de no hacerlo. En este grupo se encuentra su confidente de verdad, el compañero o compañera que le hace reír, el líder al que admira por su decisión, su inteligencia, su atractivo físico o su capacidad para conquistar jóvenes del sexo opuesto. Encuentra a las personas que tienen sus mismas, que piensan parecido o le comprenden. Encuentran incluso esos valores que parecen “trasnochados” en nuestra sociedad: la lealtad, el valor... Si un adolescente delata a sus compañeros en algo es tachado de traidor, le hundirán hasta donde puedan. Si es egoísta y no está dispuesto a compartir o sacrificarse por otro, le dejarán de lado. Si en una pelea se acobarda, le marginarán, si le quita la novia a un amigo, dejarán de hablarle, etc. Cada grupo tiene sus normas y suelen respetarlas. No están escritas pero el que se las salta queda excluido del grupo y el grupo es lo primero para ellos. Hemos de tener en cuenta, además, que la autoestima de muchos es tremendamente vulnerable, por muy seguros que parezcan. Cuando uno es rechazado por el grupo y su nivel de autoestima es bajo, la consecuencia es muy grave.

## **7.2 CARÁCTERÍSTICAS DEL ADOLESCENTE**

### **7.2.1 LA BÚSQUEDA DE IDENTIDAD**

Todos sabemos que cada ser humano es único e irrepetible. No sólo en nuestras características físicas, sino también las peculiaridades de nuestra personalidad nos diferencian del resto. Pues bien, la etapa a la que nos referimos es en la formación de nuestra identidad personal y es, además, tremendamente sensible a todas las influencias externas, ya que la personalidad del individuo se forma como un cóctel de las personalidades de cuantos nos rodean.

Tomamos de otras personas su forma de andar, de vestirse, de expresarse y con todo ello hacemos nuestra mezcla, incluyendo los cambios y originalidades que nos hagan sentir lo mas a gusto posible con nosotros mismos. Será inútil buscar dos seres humanos cuyo comportamiento sea idéntico, pero constantemente encontraremos personas que caminen igual que otras, que se rían igual que otras, que hablen igual que otras, e incluso sus gestos nos recordarán siempre a otros conocidos. Somos muchos habitantes en esta Tierra, y dudamos que alguien pueda crear rasgos únicos de personalidad que no existan aún.

Es en la adolescencia donde más influenciados estamos por modelos de conducta, y esto se traduce en cuatro procesos paralelos que explicaremos más adelante uno a uno: se rompe con la infancia, los padres dejan de ser el principal modelo de conducta, se imitan los comportamientos adultos, y se buscan nuevos modelos.

### 7.2.2 RUPTURAS CON LAS PAUTAS DE LA INFANCIA

La ruptura con las pautas de comportamiento infantiles, se produce de una forma progresiva y constante al llegar a la adolescencia. Nunca llega a ser total.

La primera situación en la que verificamos esta conducta, por ser la más visible, es en el vestir. El adolescente “odia” vestirse como cuando era pequeño: los chicos se ponen pantalón corto sólo si van a practicar algún deporte, y rechazan cualquier prenda de ese tipo. Por otro lado las chicas no volverán a ponerse nada parecido a sus anteriores vestidos largos. Suelen abandonar las coletas y diademas se generaliza el pelo suelto. Se preocupan por los distintos estilos de peinado, tanto ellas como ellos. Resulta bastante difícil conseguir que se pongan lo que uno quiere si no era eso justo lo que tenían pensado para el presente día, y luchan encarnizadamente por escoger su ropa y calzado. Normalmente “exigen” una regular puesta al día del vestuario, y se ciñen a los gustos de su grupo: de cierto grupo de amigos o “bien” no se saldrán de tres o cuatro marcas de pantalón que todos conocemos, al igual que con el tipo de calzado. Dentro de este mismo grupo hay un subgrupo al que se suele conocer como niñas y niños malos. Gustan de llevar ropa algo más provocativa y ceñida, los tops, los pantalones rotos, el calzado deportivo sucio y cierto aire de aparente despreocupación. La ruptura con la infancia en este aspecto suele ser bastante radical. <sup>24</sup>

Pasemos al ocio. No es frecuente encontrar a un adolescente jugando con muñecos, muñecas, cochecitos o soldaditos, a no ser que se trate de maquetas o piezas de los famosos juegos. Las lecturas infantiles, los cuentos, son abandonados también. Normalmente leen lo que los profesores mandan en clase, o algún tipo de novela de aventuras, terror o pasión y últimamente de ocultismo.

---

<sup>24</sup> Canovas, Guillermo, Adolescentes y Alcohol. Edit. Trillas México, 1994. Pág. 26.

Normalmente, el ocio queda en función de las costumbres de cada pandilla o grupo. En casa suele ser la TV (varias horas todos los días) y la música. Esta última es una innovación, pues de niños también ponen la televisión pero no música. A estas edades conocen todos los grupos, la mayoría de sus canciones, forran las libretas o las habitaciones con sus fotos, van a sus conciertos y compran los discos. Cada grupo podríamos decir que tiene sus grupos musicales y los oyen constantemente en casa y en las discotecas. Junto a la vestimenta, la música es la principal seña de identidad de grupos o pandillas, y las letras de las canciones suelen reflejar sus preocupaciones y filosofía de vida. Los happies gustan de letras con carácter utópico de protesta social, acordes con sus ideas. Por otro lado, el Amor y las relaciones de pareja, las fiestas son temas constantes entre los grupos. El ocio es pues otro cambio bastante claro, y tienden a pasar todo el tiempo posible fuera de casa, con los demás.

Las reglas también saltan. Cuestionan la validez de cualquier forma de conducta social o familiar. Muchas veces, para conseguir que acepten una, hay que mostrarles o convencerles de su importancia y necesidad. Valoran muchísimo el ejemplo, y si alguien intenta imponer una norma que no cumple, se negarán automáticamente a respetarla. Esto es debido a dos factores: se consideran igual a todos y con los mismos derechos (sea con adultos o no) y, en segundo lugar, han perdido la concepción infantil por la cual “la norma es sagrada” e incuestionable, y no tiene por qué tener una explicación.

Otra circunstancia en la que se observa una ruptura con la infancia es: el respeto hacia las opiniones de los demás y la capacidad para ponerse en el lugar de otros: Antes de emitir un juicio sobre alguien, se plantean lo que habrían hecho en su situación. Son capaces de, tras adoptar el punto de vista de otra persona, tomar una decisión que no les beneficia personalmente a favor de otros.

#### Ruptura con los modelos de conducta de la infancia

Los adolescentes dejan de crecer en la infalibilidad de los padres y adultos, pero especialmente en la de los padres. Aquí suele estar la raíz de la conflictividad con que se define a la adolescencia, las constantes discusiones, los enfrentamientos, y todo ese tipo de situaciones de apariencia injustificada o desproporcionada. Descubren que el hombre no es perfecto, nadie lo es, y unos menos que otros. Pero ¿por qué esa diferencia de trato muchas veces entre los padres y los adolescentes? La respuesta es tan lógica como cruda: los padres han caído desde lo más alto. Durante la infancia eran los principales modelos de conducta, los más altos, guapos, fuertes e inteligentes. El adolescente sufre una gran decepción, que no es culpa de nadie, pero que está ahí, y muchas veces le lleva a causar tanto al padre como a la madre de defraudarle o haberle engañado. Adopción de las pautas de adulto.

Al rechazar las pautas de comportamiento infantil, se procede a la disposición de las que corresponden al adulto. Para comentarlas las organizaremos en varios grupos:

### 7.2.3 LA IMAGEN

El mundo de “las personas mayores” está dominado por la imagen y su comercialización, fundamentalmente el aspecto físico personal y la publicidad en el mundo del mercado.

El aspecto físico se convierte en preocupación seria: si están obesos/as harán lo posible por adelgazar, les preocupa su piel, muchas veces sometida al traidor acné, les preocupa su pelo y peinado, sus proporciones, sus manos, sus uñas, sus orejas, la musculatura, el vello facial y, especialmente, la ropa de que dispongan y sus posibles combinaciones. Cuidar el aspecto y la higiene “suele” ser norma general.

Los adolescentes adoptan también los conceptos que sobre la DIVERSIÓN tienen los jóvenes de más edad. Una de las mayores conquistas del adolescente es lograr que sus padres los dejen salir por la noche, pues éste es un privilegio de los mayores y conseguirlo es todo un signo de independencia, de cara a los demás, y una forma de constatar que es responsable de cara a sus padres.

Como podemos ver el adolescente sufre ciertos cambios tanto biológicos, psicológicos etc., es por ello que tanto los padres como el Orientador Educativo deben estar cerca de los alumnos para poder guiarlos, encaminarlos juntamente con los padres de familia para un futuro productivo.

### 7.3 LA ESCUELA Y EL ADOLESCENTE

Para la mayoría de los adolescentes la incorporación a nuevos sistemas de enseñanza, como la escuela secundaria presenta no sólo el espacio donde habrán de aprender cosas diferentes que anteriormente no conocían, sino que a través de ella, verán la posibilidad de dar una solución más efectiva a todo aquello que se relacione de una manera estrecha y formal con su vida como adolescentes y por ende aquellos aspectos relacionados con su educación.

Coherentemente a esta idea, autores como Ballesteros: menciona que “La escuela secundaria ha de ser una institución de carácter social humano, ha de ser, una institución organizada sobre la base de una comunidad de trabajo, en donde el maestro deberá realizar actividades que no solamente sean de provecho para el desenvolvimiento de las capacidades de los alumnos, sino que estos mismos valoren su capacidad de creación y colaboración con los demás miembros de su comunidad escolar, que sería realmente el aprendizaje básico de la colaboración y la convivencia”.<sup>25</sup>

---

25 Ballesteros, Usano. La educación en los Adolescentes. Edit. Patria, México, Pág. 270.

Esta concepción de la escuela se impone hoy en las más avanzadas corrientes educativas. Sin embargo, la situación por la cuál atraviesa la escuela secundaria, encargada de la educación de los adolescentes, no solo en México, sino en otros países, es realmente grave y problemática. Ya que como sabemos, la escuela secundaria solo se considera como formativa, desempeñando un papel meramente instructivo, es decir, su función sólo se reduce a transmitir un conjunto de conocimientos e ideas formales de manera sistemática, olvidándose en ocasiones por completo de encauzar, dirigir, aquellas características propias de personalidad del adolescente como son:

- Capacidades
- Intereses individuales
- Necesidades
- Actitudes ante el medio que le rodea

Además de este grave problema, el adolescente tendrá que enfrentarse a otras exigencias de carácter escolar al ingresar a la secundaria como podemos mencionar: falta de conocimiento o trato por parte de los maestros hacia el adolescente, cantidad considerable de materias, número de libros, apuntes, tareas, horarios etc.

De acuerdo a este fenómeno, autores como Bricklin 1985 han realizado una serie de investigaciones, en las cuales se ha demostrado que el 90% de los casos de bajo rendimiento escolar se originan principalmente por conflictos emocionales. Lo cual indica que las desaveniencias entre los padres repercute notable y profundamente en los estados de ánimo en los hijos (angustia, miedo) ocasionando no sólo trastornos en su conducta, sino en el rendimiento que éstos pudieran lograr en su aprendizaje.

Como observamos los conflictos familiares inciden directa e intensamente en el aprendizaje del joven adolescente, lo que ocasiona como ya se mencionó, la presencia de conductas inadecuadas como pueden ser: inconstancia en las actividades que realiza, falta de concentración, desinterés por la escuela misma, nivel de aspiración y de superación bajo; ausentismo, desempeño deficiente al efectuar sus actividades, bien sean escolares o de otra índole, inadaptación escolar, etc.

La presencia de estos fenómenos tiene como consecuencia daños impredecibles en el rendimiento del adolescente, los cuales intervendrán ya sea para el logro de su éxito o fracaso.

Cuando los alumnos de nivel secundaria provienen de hogares destruidos y con grado de tensión emocional, presentan un rendimiento inferior en comparación con aquellos que provienen de hogares no destruidos.



Lo que quiere decir que la tranquilidad y armonía que prevalece en el hogar fomentará en el adolescente no solo su estabilidad emocional como individuo, sino que estará en condiciones óptimas para poder asimilar y aprender una amplia gama de conocimientos, lo que le ayudara a tener un rendimiento escolar favorable.

Generalmente el adolescente de bajo rendimiento escolar se caracteriza por manifestar una actitud de sumisión, rebeldía, inmadurez, irresponsabilidad, impotencia y un alto grado de agresividad. De aquí las causas de las tensiones emocionales que experimenta al adolescente.

La escuela debe tener un ambiente propicio para la socialización, que favorezca las relaciones interpersonales y grupales. El maestro es el elemento principal en la escuela, por lo que debe tener cualidades de madurez, comprensión y respeto hacia el adolescente, además de capacidad profesional.

Por ello es necesario que la escuela trabaje unida, es decir autoridades educativas, docentes, orientadores educativos, trabajadores sociales y médico escolar, quienes deben propiciar una estrecha vinculación con los padres de familia para prevenir el tabaquismo en este caso, informando de manera general y ayudando a los adolescentes quienes tengan o no tengan este problema. Por lo que la Orientación Educativa promueve el desarrollo de actitudes que posibiliten la participación activa en la vida social y cultural del adolescente, además del desarrollo de la capacidad de autoestima y valoración de sus propias posibilidades.

#### 7.4 EL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES MEXICANOS

La adolescencia es la etapa en la que el ser humano está en riesgo de adquirir el hábito de fumar, pues aunque son varios los factores que intervienen, en la adolescencia el ser humano se encuentra en crisis pues busca una identidad, busca interesarse en el mundo de los adultos, busca definir su personalidad y en ese proceso de cambio es cuando está más en riesgo de adquirir la adicción del tabaquismo.

La iniciación al tabaquismo se produce cada vez a menos edad, actualmente en la pubertad alrededor de los 10 años y está relacionada con el contorno de los compañeros y grupo familiar, interviniendo la publicidad, la imitación, la curiosidad, la rebeldía contra prohibiciones.

El uso y abuso de drogas es una enfermedad crónica que daña gravemente la salud física y mental de las personas que la consumen, pero el daño es más profundo en el caso de los niños y adolescentes. Esta enfermedad está sujeta a recaídas durante la intervención de los programas de tratamiento.

En la causa de la enfermedad y en las recaídas intervienen múltiples factores causales: hereditarios, individuales, familiares y sociales.

## **FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN**

Los factores de riesgo y protección abarcan características psicológicas, de comportamiento, familiares y sociales.

Algunos factores de protección:

- Fuertes ligas con la familia, éxito en el desempeño escolar
- Participación de los padres en actividades de y con sus hijos
- Participación en actividades deportivas, culturales y recreativas.

**Hereditarios:** Se ha demostrado una estrecha relación entre consumo de alcohol por uno o ambos padres la consecuente aparición de este fenómeno en alguno de los hijos.

**Individuales:** En el abuso de drogas existen factores orgánicos que determinan el desarrollo de la adicción como consecuencia del abuso y la adaptación del organismo a la droga que se consume.

**Familiares:** La violencia intrafamiliar, maltrato y abuso sexual en la infancia y las prácticas de educación que infantilizan y perturban el adecuado desarrollo psicológico de los hijos.

**Sociales:** Un aspecto esencial es, la presencia de información contradictoria en los medios masivos de comunicación, que desorienta a las familias, en especial a los niños y adolescentes, al presentar a personalidades de la música, cine y deportes, como consumidores de alguna sustancia adictiva.

### **Algunos factores de riesgo:**

Enajenación y rebeldía, poca tolerancia a la frustración, búsqueda constante de nuevas sensaciones, antecedentes de consumo de sustancias en la familia paterna, uso de sustancias por los mejores amigos.

El mayor consumo de drogas se observa en varones entre 18 y 34 años de edad, que representa aproximadamente a 1,300, 000 individuos.

Edad de inicio del consumo en México: 45% entre los 15 y 19 años entre 1990-1997. La edad de inicio en niños de < 10 a 14 años, aumentó de 39.6% en 19990 a 42.2% en 1997. En 1998, 87% iniciaron el consumo entre los 10 y los 19 años de edad.

## ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES MÉXICO 1998

# 13 millones

De fumadores activos y se estima en 45 millones de número de pasivos.

En México mueren 122 personas diariamente por causas asociadas al tabaco y, el tabaquismo es considerado uno de los 10 problemas de salud pública prioritarios de atención.

Como hemos visto anteriormente la conducta de los jóvenes se caracteriza por el deseo de experimentar emociones, que en algunos casos los llevan a realizar conductas de alto riesgo para su salud.

Las conductas de riesgo aumentan al explorar nuevos roles y comportamientos con tendencia a mostrar impulsos hostiles.

De esta manera, pueden consumir alcohol, tabaco y otras drogas para atenuar la tensión asociada con la ira que les provoca el oposicionismo a las reglas familiares y sociales establecidas, con lo cual paradójicamente se incrementa la conducta hostil.

La adicción a las drogas durante la adolescencia es una conducta compulsiva que conduce a una serie de complicaciones que incluyen problemas sociales, económicos y legales, sobre los cuales se ha perdido el control.

Durante la adolescencia no es difícil encontrar una adicción como tal a la nicotina, aunque es la etapa que mucha gente se inicia en lo que posteriormente será una dependencia grave. Además con gran frecuencia conduce a la adicción de “drogas duras”.

Por otra parte la información que proporcionó la ENAH-93 mostró que 9% de los adolescentes entrevistados eran fumadores, a pesar de que la venta de cigarros a menores de edad es ilegal. De éstos, 72% son varones y 24% mujeres, lo cual da una razón de tres varones por cada mujer. Se ha demostrado que en México, los adolescentes fumadores tienen un riesgo trece veces mayor de consumir otras drogas como la marihuana y alcohol, comparados con aquellos que no fuman. Casi 30% de los menores admiten haber fumado alguna vez en su vida y menos de la mitad de ellos consideran que fumar es dañino. Aproximadamente tres cuartas partes de los adolescentes empezaron a fumar antes de los 15 años. En relación con la ENAH-98, 12.9% de los adolescentes de 12 a 17 años, son fumadores. La prevalencia por sexo mostró que 18.1% son varones y 8.2% mujeres.

Por otro lado, la encuesta de estudiantes de secundaria y nivel medio superior del país realizada en 1991 encontró que 30% de los entrevistados refirió haber fumado alguna vez, 17% lo hizo en el último año y 10% durante el último mes; entre estos jóvenes el 3% señaló hacerlo diario o casi diario. La edad de inicio para el tabaquismo entre dichos estudiantes fue entre los 11 y 14 años de edad.

El uso de tabaco “alguna vez” se ha incrementado a partir de las primeras mediciones en 1986, en donde 45.2% de los jóvenes señaló haberlo consumido; para 1989 fue 46.7%; en 1991 de 46.5%; en 1993, 48.3% y para 1997 esta cifra alcanzó 55.4%. Para 1997, la prevalencia de uso en la población estudiantil en el último mes fue de 22%, mientras que en 1991 en el ámbito nacional era de 11%.

Respecto a la edad de inicio, se encontraron diferencias de acuerdo al género: mientras que los varones inician con mayor proporción antes de los trece años (27%), sólo 15% de las mujeres lo hacen a esta edad. Entre los 13 y 14 años, las proporciones son similares para ambos sexos (18.8%). En cambio, entre los 15 y 16 son más las mujeres que inician a fumar (14% vs. 12% de los varones).

En cuanto a la accesibilidad para adquirir cigarros, 32% lo hace en una tienda, a 23% se los regalan, 18% lo consigue alrededor de la escuela y 11% en su casa, pero sin permiso. El hecho de que la mayoría de los jóvenes compren en un establecimiento sus cigarros en una situación que contrasta con la Ley General de Salud de 1984, ya que ésta prohíbe la venta de productos de tabaco a menores de 18 años; es lamentable que esta ley no se cumpla.

Tal información se corroboró a través de un estudio llevado a cabo en abril de 1997 por la Secretaría de Salud en 16 delegaciones de la Ciudad de México, en donde se investigó la venta de cigarros a menores de edad. Se encontró que aproximadamente en 80% de los sitios investigados, las ventas fueron posibles; en sólo 12% de las tiendas se encontraron letreros indicando la prohibición de la venta de tabaco a menores de edad y 5.4% preguntaron para quién eran los

cigarros. Estos hallazgos confirman que aunque la venta de cigarrillos a menores de edad es ilegal, resulta ser una práctica bastante común, por lo que se requieren medidas más rigurosas para su control y para la protección a estos grupos de edad.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada minuto mueren siete personas por enfermedades asociadas al tabaquismo. Se estima que el consumo de tabaco es el responsable de más de tres millones de muertes anuales en el ámbito mundial. De persistir los patrones de consumo actuales, para el año 2020 esta cifra alcanzará los diez millones de muertes, de las cuales 70% ocurrirán en países en desarrollo.

**C A P I T U L O 8**  
**PROPUESTA DEL TALLER**

## **8 Propuesta de un taller**

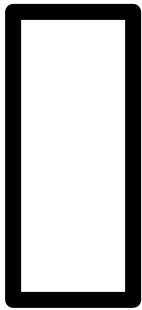
El presente taller se trabajará por sesiones y cada sesión está contemplada para 2 horas ya que no sería posible realizar dicho taller en una hora.

Se contemplaron 10 sesiones y se trabajará una sesión por semana, ya que la Escuela Secundaria cuenta con otras actividades a realizar y no es posible dos veces a la semana y además para no interrumpir las clases de las demás asignaturas.

Como se ya se había mencionado anteriormente se trabajará con los alumnos de tercer año, ya que son los que más consumen el cigarro, y se realizará dicho taller en la Escuela Secundaria Lic. Adolfo López Mateos, turno vespertino.

En este taller vamos a tener la oportunidad de ver videos del tabaquismo y sobre todo para que haya un aprendizaje significativo en los alumnos, y que no sea sólo memorización, sino que puedan compartirlo con sus compañeros de otros grados, como por ejemplo con sus amistades o con sus familiares todo ello para prevenir el consumo del cigarro.

El número de integrantes son de 30 a 35 participantes, se pretendió en un momento que el taller fuera abierto, pero traería consigo desventaja la cuál sería que unos entrarían en un día otros en otro día y no llevaría una secuencia el taller con la gente que con frecuencia asistiera a dicho taller. El taller tiene que ser cerrado ya que puede funcionar ordenadamente, es por ello que primero se tiene que sensibilizar a los educandos para su asistencia al taller. No podemos decir que el taller deba ser obligatorio para los alumnos, sino que el Orientador estimule a los alumnos para asistir.



## **Objetivo general**

Que al finalizar las sesiones el adolescente sea capaz de conocer y conscientizar las causas y efectos que provoca el consumo del tabaco y de igual forma sea un vocero para las personas que son o pudieran ser consumidores de tabaco.



Sesión 1. Presentación del taller

<b>Objetivo:</b> Qué el alumno se sienta en un clima de confianza para que se integre con seguridad.					
<b>CONTENIDOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Presentación Se agradece la asistencia.</p> <p>Introducción al tema</p> <p>Concepto de droga</p> <p>Tipos de droga que existen:</p> <p>5 Narcóticos 6 Alucinógenos 7 Cannabis 8 Estimulantes 9 Depresivos 10 Solventes 11 Orgánicos</p>	<p>Se realizará una Técnica llamada “Cuerpos expresivos”.</p> <p>En un papelito escribirán nombres de los animales.</p> <p>Se distribuyen los papelitos y durante un cierto tiempo sin hacer sonidos deben actuar como el animal que les toco y buscar a su pareja.</p> <p>Cuando creen que la han encontrado, se toman del brazo y se quedan en silencio alrededor del grupo para iniciar la sesión.</p> <p>Así el coordinador y expositor inicia la presentación del tema correspondiente a esta sesión.</p>	<p>Hojas</p> <p>Plumones</p>	<p>Pick, Susan. José Ángel Aguilar. (et al) <b><u>Planeando tu vida,</u></b> Ariel Escolar, México 2000, pg. 413.</p> <p>Bustillos de Núñez, Graciela. Laura Vargas. <b><u>Técnicas Participativas para la Educación Popular</u></b></p> <p>Pick de Weiss, Susan. <b><u>Yo Adolescente.</u></b> Ariel Escolar, México 2000, Pág. 216.</p>		<p>Participación de los alumnos.</p> <p>Al final de la sesión se le preguntará a cada asistente si les resulto interesante</p>

Sesión 2. Conceptos básicos.

<b>Objetivo:</b> El alumno conocerá la definición de tabaco así como las consecuencias del tabaquismo.					
<b>CONTENIDOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Concepto de tabaco</p> <p>¿Cómo se consume?</p> <p>¿Qué efectos tiene?</p> <p>¿Consecuencias?</p> <p>¿Por qué sigue fumando la gente a pesar de que está bien claro el daño que hace el cigarro?</p>	<p>Exposición del tema por parte del Coordinador del taller.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por tríos elaborarán 5 preguntas.</li> <li>• Los equipos presentarán sus preguntas al Coordinador.</li> <li>• Por equipos de 5 personas realizarán un collage.</li> </ul>	<p>Hojas</p> <p>Revistas</p> <p>Resistol</p> <p>Tijeras</p> <p>Cartulinas</p>	<p>Pick de Weiss, Susan.</p> <p>Elvia Vargas, Vargas. <b><u>Yo Adolescente.</u></b></p> <p>Ariel Escolar, México 2000, pg. 216.</p>		<p>Elaborarán en equipos de 3 o 4 personas un periódico mural explicativo de las causas y consecuencias del tabaquismo.</p> <p>También elaborarán un tríptico informativo sobre ¿porqué no fumar?</p>

Sesión 3. Función del aparato respiratorio

<b>Objetivo:</b> Qué el alumno conozca que función tienen los pulmones y el sistema respiratorio.					
<b>CONTENIDOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Los pulmones y el sistema respiratorio</p> <p>¿Cómo son los pulmones?</p> <p>¿Qué función tienen?</p>	<p>Describir y explicar las funciones de los pulmones.</p> <p>En un esquema del sistema respiratorio iluminarán los alumnos los pulmones.</p> <p>Se mostrarán ilustraciones de un pulmón normal y un pulmón de una persona que fuma.</p> <p>Los alumnos reflexionarán, sobre como quieren conservar o dañar sus pulmones y mencionarán que funciones y que órganos se ven afectados a partir del tabaquismo.</p> <p>Dirán algunas opiniones sobre como prevenir el tabaquismo.</p>	<p>Esquemas del aparato respiratorio.</p> <p>Colores.</p>	<p>Higashida, Bertha. <b><u>Ciencias de la Salud.</u></b> 3/ed. Mc Graw Hill, México, 1999, Pg. 533.</p>		<p>Esquema iluminado, además deben localizar los pulmones y dar una breve explicación de las funciones de éstos así como los trastornos que son causados en los órganos y sus funciones debido al tabaquismo.</p>

Sesión 4. Enfermedades que causa el tabaco.

**Objetivo:** Enfermedades que causa el tabaco.

CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES	BIBLIOGRAFIA	OBSERVACIONES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer pulmonar</li> <li>• Enfisema Pulmonar</li> <li>• Bronquitis Crónica</li> <li>• Cáncer Cerviño-uterino</li> </ul>	<p>Analizar un video.</p> <p>En parejas elaboraran 5 preguntas</p> <p>Las parejas presentarán sus preguntas al coordinador.</p>	<p>video casete</p> <p>Televisión</p> <p>Hojas</p> <p>Cartulinas</p> <p>Plumones</p> <p>Revistas</p> <p>Resistòl</p> <p>Tijeras</p>	<p>Higashida, Bertha. <b><u>Ciencias de la Salud</u></b>, 3ed. Mc Graw Hill, México, 1999. Pàg. 533.</p> <p>W. Houser, Norman. <b><u>El cigarro y la salud</u></b>, Trillas, México, 2000, Pàg. 97</p>		<p>Se les aplicará un cuestionario de 10 preguntas cerradas.</p>

Sesión 5. Opiniones que tienen los adolescentes en relación al consumo de las drogas.

**Objetivo:** Presentar en forma simbólica las opiniones y representaciones que los adolescentes tienen en relación al consumo de drogas y las motivaciones que llevan a su uso y abuso.

CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES	BIBLIOGRAFIA	OBSERVACIONES	EVALUACIÓN
<p>Factores de riesgo para el consumo de drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el área social-ambiental.</li> <li>• En el área Individual</li> </ul>	<p>Se pedirá al grupo que se organice en subgrupos de 4 participantes y se explicará que la finalidad del ejercicio consiste en seleccionar imágenes de las revistas, libros, posters que se les otorgara para poder elaborarlo y que reflejen las opiniones que tienen con relación al consumo de drogas y los distintos motivos por los que se da el uso y abuso de drogas. Cuando los participantes hayan elaborado el póster, lo pondrán a la vista de todos, en las paredes y explicarán a los demás el significado de las imágenes elegidas.</p>	<p>Revistas Libros Cartulinas Tijeras Pegamento Plumones Periódicos Diurex</p>		<p>Pick, Susan. <b>Planeando tu vida.</b> Ariel Escolar, México 2000</p>	<p>Elaboración de un póster.</p>

Sesión 6. Distintos grados de consumo de drogas.

**Objetivo:** Los alumnos conocerán los distintos grados de consumo de drogas.

CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES	BIBLIOGRAFIA	OBSERVACIONES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experimental</li> <li>• Ocasional</li> <li>• Problemático</li> </ul>	<p>Realizarán en equipos de 5 personas un sociodrama de tres tipos de adicción.</p> <p>Los demás participantes sólo serán observadores de lo que ocurre en el sociodrama y posteriormente, se identificarán con uno de ellos y explicarán porqué se identificaron con ese tipo de consumidor.</p>	<p>Cigarros</p> <p>Cerillos</p> <p>Grabadora</p> <p>Música</p>	<p>Procurador General de Justicia del Distrito Federal. Lic. Horacio Castellanos Coutiño. <b><u>Fármaco dependencia.</u></b> México, 1974, Pág. 274.</p>		<p>Una breve exposición por parte de los alumnos sobre como no llegar al último grado de consumo de drogas y porqué es conveniente evitarlo.</p>

Sesión 7. Los mensajes que transmiten los medios de comunicación.

**Objetivo:** Analizar los mensajes que transmiten los medios de comunicación respecto al consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales que influyen para que se consuma dicho producto.

CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES	BIBLIOGRAFIA	OBSERVACIONES	EVALUACIÓN
<p>Los mensajes que transmiten los medios de comunicación como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radio</li> <li>• Televisión</li> <li>• Anuncios</li> <li>• Internet</li> </ul>	<p>Comentarán los alumnos qué entienden por consumismo.                      Registrarán algunos mensajes transmitidos por los distintos medios de comunicación que fomentan el consumo del tabaco.                      Dibujarán un cartel de propaganda de los mismos que se presentan al público.                      Señalarán por cuales medios de comunicación es mayor la transmisión de estos mensajes.                      Complementándolos con algunas propagandas</p>	<p>Cartulinas                      Revistas                      Tijeras                      Pizarrón</p>	<p>Pick, Susan.                      José Ángel Aguilar. (et al).  <u><b>Planeando tu vida,</b></u>                      Ariel Escolar, México 2000, Pág. 413.</p>		

Sesión 8. Consecuencias por fumar.

**Objetivo:** Los alumnos verán de manera directa cuáles son las consecuencias de fumar a temprana edad

CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES	BIBLIOGRAFIA	OBSERVACIONES	EVALUACIÓN
Causas y efectos que provoca el cigarro.	<p>En equipos de 5 integrantes, los alumnos harán un orificio en la tapa de una botella de plástico vacía. Colocaremos un tubo de 7mm de diámetro en el orificio y aplicaremos pegamento llenaremos el tubo con algodón no muy apretado, y luego insertaremos un cigarrillo en él. Apretaremos firmemente la botella para sacar todo el aire. Posteriormente encenderemos el cigarrillo y apretaremos y soltaremos la botella varias veces. Quitaremos el algodón del tubo y veremos, cuánto alquitrán se quedó en él.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tapa de botella de plástico.</li> <li>• Tubo de 7mm</li> <li>• Pegamento</li> <li>• Algodón</li> <li>• Cigarro</li> <li>• Botella</li> <li>• Cerillos</li> </ul>	<p>W. Houser, Norman. <b><u>El cigarro y la salud.</u></b> Trillas, México 2000, Pág. 97.</p>		Realización del experimento.



Sesión 9. Medidas preventivas específicas.

**Objetivo:** Qué los alumnos conozcan las formas de prevenir el tabaquismo.

CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES	BIBLIOGRAFIA	OBSERVACIONES	EVALUACIÓN
Medidas preventivas	<p>Se les pedirá a los alumnos que reflexionen y anoten en una hoja la manera de cómo prevenir el consumo del tabaco en los adolescentes.</p> <p>Posteriormente el coordinador y los alumnos dialogarán sobre la importancia que tiene el prevenir el tabaco a temprana edad</p>	<p>Hojas</p> <p>Cartulinas</p> <p>Colores</p> <p>Plumones</p> <p>Revistas</p> <p>Resistol</p> <p>Tijeras</p>	<p>Higashida, Bertha. <b>Ciencias de la Salud</b>, 3 ed, Edit. Mc Graw Hill.</p>		<p>La participación de los alumnos.</p> <p>Se pedirá que se reúnan en equipos de 5 personas para la elaboración de un tríptico informativo sobre prevención del tabaquismo y cada equipo utilizara su creatividad para expresar a la comunidad estudiantil la manera de prevenir el tabaco.</p>

Sesión 10. Cierre del taller

**Objetivo:** Realizar una evaluación final que nos permita modificar aquellos aspectos del taller que en opinión de los asistentes pudieran ser mejorados.

CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES	BIBLIOGRAFIA	OBSERVACIONES	EVALUACIÓN
<p>Agradecer la asistencia al taller.                      Se les otorgará una constancia de agradecimiento por asistir al taller.                      Se les dará una hoja de evaluación donde se evalúa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenidos</li> <li>• Tiempo destinado.</li> <li>• Comentarios.</li> </ul>		<p>Grabadora</p> <p>- Música de fondo.</p>			<p>Cuestionario</p>

Evaluación Final

1.- ¿El Taller cumplió con tus expectativas?

---

2.- ¿Si o no?, ¿Por qué?

---

---

3.-¿Qué es lo que aportarías para mejorar el taller?

---

---

---

4.-¿ En que te ayudó como persona el taller?

---

---

---

5.- ¿Qué te dejó el taller?

---

---

---

6.-¿Qué podrías comentar del material que se utilizó en el taller fue bueno, malo y porque?, ¿Te sirvió o no?, ¿Para qué?

---

---

---

7.- ¿La película te ayudo en algo, para qué?

---

---

---

8.-¿ Qué otro tipo de temas te interesarían trabajar en talleres?

---

---

---

9.- ¿Consideras que el taller es otra estrategia de aprendizaje y por qué?

---

---

---

## El cuestionario

Es un medio para conocer al grupo programar con más realidad.

Se aplicó el cuestionario a 26 alumnos de la escuela Secundaria Lic. Adolfo López Mateos de los cuáles el 46% son mujeres y el 53% son hombres. La edad en la que empiezan a fumar es a partir de los 14 -16 años de edad tanto hombres como mujeres.

Esta aplicación del cuestionario nos permitió comprobar que verdaderamente existe el consumo del tabaco en alumnos de la escuela antes mencionada.

Si bien es cierto antes de realizar la investigación no habíamos utilizado este instrumento que es el cuestionario, cuando lo aplicamos pudimos notar que los adolescentes de la Escuela Secundaria "Adolfo López Mateos" verdaderamente consumen tabaco a temprana edad.

Esto le da credibilidad a nuestra investigación, nos ayudo a visualizar el problema de forma directa y sobre todo que no son deducciones que nosotros creemos, sino que lo vivimos y estuvimos en contacto con los alumnos.

Nos pudimos dar cuenta que los adolescentes por lo mismo que entran en la etapa de transición de la infancia a la adolescencia sufren ciertos cambios como puede ser la conducta, la experimentación de probar ya sea el alcohol o tabaco; sin embargo, otros lo hacen por que en casa existe violencia intrafamiliar, y otros por que repiten actitudes de sus compañeros para pertenecer al circulo social.

Es importante prevenir el consumo de tabaco para que los adolescentes no consuman drogas de tipo ilegal. Si bien es cierto que maestros, padres de familia y sociedad tenemos la responsabilidad de apoyar a los jóvenes, lamentablemente las drogas nos han ganado ¿Cuántos jóvenes están perdidos en la droga?, creemos que se debe prevenir el consumo del tabaco porque aunque es permitido socialmente, los adolescentes no se dan cuenta del daño que puede ocasionar fumar a temprana edad y que tienden a probar otro tipo de drogas.

Es por esa razón que nosotros creemos importante que se realice este tipo de taller para prevenir el consumo del tabaco en los alumnos. Ya que para este Municipio es importante prevenir esta situación porque los adolescentes cada vez más consumen drogas que en su mayoría son de tipo inhalables, por la falta de recursos, de igual forma ya es común ver a los menores en las esquinas consumiendo droga.

## CONCLUSIONES

Este tipo de adicción como el tabaco, es un grave problema ya que nuestros jóvenes inician probando estas drogas legales para posteriormente iniciar con las drogas ilegales. Nuestra niñez y juventud están constantemente en riesgo, expuestas y vulnerables. El creciente índice en el consumo de drogas, alcohol y tabaco se ha convertido en un serio problema de salud pública que pone en peligro el desarrollo pleno de las mujeres y los hombres del mañana.

También, el miedo, la incertidumbre, el vacío y la desesperanza han llevado a jóvenes y niños a refugiarse en el falso amparo de las drogas que genera mayor soledad, mayor ansiedad, mayor angustia y daño inconmensurable al enfermo y a quienes le rodean.

Nuestros niños y jóvenes son el más valioso capital del país. Ellos representan el presente y la verdadera riqueza para el futuro, y los adultos somos los responsables de que todo ese potencial se conserve y se desarrolle en condiciones óptimas, en un ambiente saludable, si queremos que México crezca y sea mejor.

Los factores que inducen a una persona a dejarse atrapar por esta enfermedad son tantos y tan complejos que demandan respuestas profesionales, interdisciplinarias y de trabajo conjunto.

Las adicciones generan una gran violencia en el interior de cada persona que es víctima, sus efectos se reflejan en el entorno familiar y en la sociedad.

Atacar frontalmente el problema de las drogas lleva consigo, necesariamente, una lucha franca para alcanzar la paz individual y colectiva.

Por otra parte se puede decir que en el Capítulo 2 es interesante saber que es verdaderamente el tabaco, ya que muchas de las veces sólo se dice y se sabe que el tabaco es una simple adicción o satisfacción al ingerirlo, pero no sabemos lo que hay detrás de todo esto.

El cigarro tiene componentes como es el alquitrán y el fenol y éste es uno de los componentes sólidos del cigarrillo esto conlleva a la pérdida de memoria y sobre todo afecta al sistema circulatorio. La nicotina puede matar al fumador.

Este hábito, que generalmente se adquiere en la adolescencia ha aumentado considerablemente en la población produciendo daño a la salud. Lamentablemente no ha sufrido mucha difusión acerca de los problemas que acarrea esta adicción.

Entre las causas por las cuales se inicia este hábito se ha encontrado que ciertas personas lo hacen por transgredir una prohibición, otros por curiosidad o por aceptación social.

El humo del cigarro contiene muchos elementos perjudiciales, como es el cianuro de hidrógeno, bióxido de carbono, monóxido de carbono.

Generalmente durante la primera ocasión que se fuma se presentan síntomas desagradables como náuseas, mareo y dolor de cabeza, pero el organismo se acostumbra rápidamente a la nicotina.

El tabaco es una droga legal, muchos piensan que es una adicción y no una droga, es importante mencionar que este tema se elaboró con la intención de que los jóvenes no incidan en las drogas ilegales ya que si los jóvenes de principio les gusta el tabaco y el alcohol al rato prueban sustancias mucho más fuertes y que les ocasiona consecuencias peores.

En ocasiones nos preocupamos por las drogas y por los jóvenes drogadictos pero debemos pensar que empezaron a consumir bebidas alcohólicas, cigarro y posteriormente sustancias fuertes. Es por ello que como primera instancia debemos orientar a nuestros adolescentes acerca de las causas y efectos que provoca el tabaco, por que de ellos dependerá si se inmiscuyen en las drogas o no, nuestro deber como padres y maestros es orientar informando.

La presión de la adicción obliga al adicto a cometer diversos actos ilícitos e inmorales. Roban, mienten, y utilizan la violencia por la necesidad de adquirir la droga.

Desafortunadamente muchos jóvenes están atrapados en las drogas y de toda la sociedad va a depender que sigan atrapados más jóvenes, cuando podemos evitarlo, siempre y cuando exista una buena comunicación padres-hijos, alumno- profesor .

Los jóvenes que consumen drogas es por que sólo ahí encuentran el refugio, como pudiera ser la falta de cariño en sus hogares, o por que existe violencia intrafamiliar o simplemente por su fracaso en la escuela, son muchos factores que inducen al adolescente en caer a las drogas.

Si bien es cierto es importante que la familia colabore junto con el terapeuta ya que son indispensables y por que el adicto necesita sentirse querido, protegido por parte de sus padres, la familia tiene que poner de su parte para ayudar al adicto.

Lamentablemente la sociedad discrimina a los drogadictos y por que no decirlo en ocasiones la propia familia discrimina, que hasta en ocasiones prefieren verlo muerto que siga metido en las drogas, eso es un pensamiento totalmente erróneo en lugar de ayudarlo a salir de donde se encuentra por que hundirlo más.

Este capítulo es muy interesante ya que se da un breve ejemplo de cómo el terapeuta interviene para la ayuda de esta adicción, ciertamente los profesores en ocasiones nos enfrentamos ante esta situación y no estamos preparados para poder ayudar a nuestros alumnos, si bien es cierto debemos de solicitar ayuda profesional cuando se requiera, es muy importante que el adicto sea atendido por un terapeuta.

Nuevamente la familia cumple una función muy importante podríamos decir que es el motor y que de la familia depende que el adicto pueda desintoxicar su organismo.

El adicto tiene que poner de su parte para que el tratamiento resulte exitoso, es importante que el terapeuta le de confianza al paciente para que el adicto él mismo vaya descubriéndose así mismo.

Es importante que el terapeuta estructure una entrevista para el adicto y para la familia, que finalmente son las dos partes afectadas uno por el hecho de drogarse y la familia por tener un hijo en las drogas.

Es necesario que se trabaje las metas e intereses de los alumnos como Orientadores que somos.



Es importante mencionar que el tabaco tiene sus efectos a corto y largo plazo como es a corto plazo mareo, vómito, elevación de pulso, cambios en el estado de ánimo.

Asimismo entre las consecuencias que puede acarrear el fumar, encontramos: incrementa considerablemente la probabilidad de padecer cáncer pulmonar, enfermedades del corazón y respiratorias.

En los hombres, reduce la fertilidad y aumenta las enfermedades en el sistema respiratorio como bronquitis crónica y enfisema.

En las mujeres embarazadas que fuman cabe señalar algunas de las posibles consecuencias: eleva el riesgo de un parto prematuro y de problemas de desarrollo del feto. La nicotina disminuye el apetito de la mujer durante la etapa en que debe subir de peso. El feto privado de suficiente alimento tiene mayores dificultades para formarse y desarrollarse normalmente, por lo que puede presentarse con bajo peso al nacer.

Por otro lado en la cavidad bucal, puede presentarse la pigmentación dentaria, es decir los dientes de los fumadores presentan manchas color amarillentas y también puede producirse cáncer bucal.

Es necesario atender este tipo de problema ya que esta en nuestras manos y a tiempo para poder disminuir el índice de muertes que hay no sólo en nuestro país sino que ha tenido un impacto a nivel mundial.

Es por ello que debemos comenzar en nuestro hogar platicando con nuestros hijos las consecuencias que acarrea el fumar a largo plazo, ya que no es un juego es una realidad, la gente que padece enfisema, sufre porque le es imposible respirar normalmente, se agitan al hablar, al caminar, es decir ya no llevan una vida normal, viven con oxígeno. Por que lamentablemente sus pulmones están muy dañados.

Pudimos darnos cuenta de la manera en que debe ir estructurado un taller no solamente del Tabaquismo, sino que también pudiera ser de sexualidad, temas que interesen a los alumnos o problemáticas reales que existan en la vida del adolescente.

El taller es una metodología participativa que opera en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por sus características pedagógicas el taller promueve la actividad en los participantes.

Para elaborar un taller se tienen que considerar los recursos humanos con quién vamos a trabajar, con cuántos vamos a trabajar es decir tenemos que contemplar el número de participantes así como los recursos materiales es decir con qué contamos, el material que vamos a utilizar para la elaboración de este taller.

Qué tipo de taller queremos trabajar y por qué y cuáles son nuestros objetivos para la realización de dicho taller.

Si bien es cierto que los adolescentes sufren una crisis emocional y un problema de identidad, es por ello que debemos estar al pendiente como se mencionó anteriormente padres y maestros, apoyándolos mutuamente para que logren ser felices y exitosos.

La adolescencia es una etapa en la que los adolescentes buscan su propia identidad, se rebelan ante la autoridad, luchan por su independencia, busca el adolescente ser aceptado por sus compañeros, pasa por cambios en su cuerpo. Y en la imagen que tienen ellos mismos.

Susan Pick dice que “la adolescencia es una de las etapas más críticas del ser humano porque es el momento anterior a asumir una responsabilidad adulta”.

Todos sabemos que cada ser humano es único e irrepetible. No sólo en nuestras características físicas sino también las peculiaridades de nuestra personalidad. Pero los chicos adoptan ciertas conductas o formas de vestir de la gente que los rodea y es por ello que no debemos dar los ejemplos que los puedan perjudicar.

Es una etapa crítica ya que los adolescentes tienen curiosidad por las cosas que con mayor frecuencia se les prohíben, quieren experimentar ellos mismos y sobre todo ser aceptados por sus compañeros de la escuela ó amigos y la sociedad, se quieren sentir muy hombrecitos, que las chicas los admiren por estar fumándose un cigarro.

Los padres cumplen una función muy importante ya que son ellos los que se pasan más tiempo con los muchachos, tienen que modelar sus conductas, a través del ejemplo al mismo tiempo debe haber comunicación de padre-hijo, el papá debe dar la confianza necesaria al hijo donde cada uno exprese lo que siente, lo que piensa.

Los adolescentes, como los niños cursan por una fase de crecimiento y desarrollo. Son aún personajes dependientes, sujetos que no pueden bastarse así mismos; su vivencia transcurre bajo la influencia de muy diversos factores, todos obrando a la vez; unos factores son positivos y otros muchos negativos.

El taller por sus características propias es el espacio ideal para facilitar el desarrollo de la creatividad: brinda las condiciones necesarias para facilitar el proceso creativo mediante la actividad individual y grupal, a través de la indagación, la percepción y definición de los problemas que se planteen.

Los especialistas en la educación deben buscar estrategias de enseñanza, ya que muchas veces sólo se enseña de acuerdo a la escuela tradicional, donde el alumno solamente es receptor y se le llena como a una vasija de conocimientos y no llega a comprender lo que se le enseña.

Informar a los alumnos de aquellos temas que pueden dañar su salud de manera irreversible y con ello atarlos a aparatos para seguir viviendo, es insoslayable la labor del maestro, del orientador y de todo elemento de la sociedad que busque convivir con gente sana y productiva, así como feliz y creativa.

En este último capítulo se trabajo con la propuesta del taller que consta de 10 sesiones que tienen como finalidad que los alumnos puedan concientizarse a cerca de la adicción del tabaquismo y puedan esta manera puedan prevenirlo.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Arguirre Bortoni, Rogelio. **El adolescente y las drogas** (inédito) Monte Fénix, 1992.
- 2.- Arminda Aberasturi. **La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico.** Edit. Paidós, Ecuador, 1988.
- 3.- Ciclo **de conferencias sobre fármaco dependencia para maestros orientadores.**
- 4.- Muus, Rolf E. **Teorías de la Adolescencia.**  
Paidós, Buenos Aires, 1980.
- 5.- Pick de Weiss, Susan. Elvia Vargas – Trujillo. **Yo, Adolescente.**  
Ariel Escolar, México 2000, Pág. 216.
- 6.- Pick de Weiss, Susan. José Ángel Aguilar [ et al ]. **Planeando tu vida.**  
Ariel Escolar, México 2000, Pág. 413.
- 7.- Porot. Antoine. **Las toxicomanías.** Edit. Oikos-tau, España 1971, Pág. 176.
- 8.- Rodríguez Domínguez, José. **Antología de Ciencias de la Salud.** UNAM, México 1975, Pág. 156.
- 9.- Velasco Fernández, Rafael. **Esa enfermedad llamada alcoholismo.**  
Trillas, México 1999, Pág. 95.
- 10.- **Las bebidas alcohólicas y la salud:** curso para padres de familia y educadores/  
CESAAL. 3ª. ED. Trillas, México 1991, Pág. 136.
- 11.- W. Houser, Norman. **El cigarro y la salud.**  
Trillas, México 2000, Pág. 97.
- 12.- Procuraduría General de Justicia, México D.F, Pág. 150
- 13.- López, Carlos. **Talleres, ¿Cómo hacerlos?**, ed. TROQVEL educación, Argentina, 1993. Pág. 92.
- 14.- **El Universal.** Día 7, No. 159, Año 4 20 de Julio del 2003 pg. 35,

- 15.- Tapia Conyer, Roberto. **Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas**, 2 ed, Edit. Manual Moderno México, 2001, Pág. 289
- 16.- Díaz Barriga, Lino. **Cómo proteger a tus hijos contra las drogas**. Centro de Integración Juvenil, México, 1999, Pág. 190
- 17.- McKinney, John. Irma E. Fitzgerald. **Psicología del desarrollo. Edad Adolescente**, 1ª. Ed, Edit. Manual Moderno, México 2000, Pág. 266
- 18.- Puente Silva, Federico. **Tabaquismo en México**, 2da ed. Edit.
- 19.- Ford. **Psicología del subconsciente, moralidad y alcoholismo**. 1ª. Ed, Edit. Weston-College, Barcelona, 1951. Pág. 236.
- 20.- Díaz Santos, Martha. **Addictus**, 1ª ed, México 1994, Pág. 197.
- 21.- C. Eseverri, J.A. **Tabaquismo**, Edit. Hispano Americana, México 1989.
- 22.- Carneiro Leao, A. **Adolescencia, sus problemas y su educación**, unión tipográfica. Edit. Hispano Americana, México, 1970, Pág. 263.
- 23.- Shufer, Marta. Ana María Méndez Diz **.Así piensan nuestros adolescentes**. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires 1988, Pág. 286.
- 24.- Vargas, Leticia. **El hombre, la orientación y la sociedad**. Edit. EPSA, México 1994, Pág. 177.
- 25.- Monroy de Velasco, Anamali. **Salud, Sexualidad y Adolescencia**
- 26.- Canovas, Guillermo. **Adolescentes y Alcohol**, 1994.
- 27.- Sommer, Erika. **Drogas ¿Por qué?**, Barcelona. Edit. Martínez Roca 1985, Pág. 231.
- 28.- Reynoso, Emma. Maria Dolores Paulin. **Ciencias Naturales I**, México 1980, Pág. 163
- 29.- C. Hernández, Bertha. **Jóvenes de Éxito**, México, 1995
- 30.- Fuentes Santollo, Rogelio. **Anatomía. Elementos y complementos**. Edit. Trillas, México 1999, Pág. 328.
- 31.- O. Whittaker James. **Psicología**, Edit. Interamericana, S.A, México, 1968, Pág. 565.
- 32- O. Fenichel. **Teoría Psicoanalítica de las neurosis**. Edit. Paidos, México 1989, Pág. 814.

- 33.- M. D. Stanton, T. Todd y cols. **Terapia Familiar del abuso y Adicción a las drogas.** Edit. Gedisa, España, 1999. Pág. 363.
- 34.- Ballesteros, Usano. **La educación en los adolescentes.** Ed. Patria, México, 1975.
- 35- Bricklin y B.P. **Causas psicológicas del bajo rendimiento escolar.** Pax, México, 1985.
- 36.- C. Hernández Bertha. **Padres de Éxito.** Programa de superación, México, 1998, Pág. 215.
- 37.- <http://www.conadic.gob.mx/doctos/adicref-lgspt.pdf>
- 38.- Consulle, M.M. **Adolescentes en riesgo.** Ed. Paidós, Bs, As, 1998. Pág. 45
- 39.- Carneiro, L. **Adolescencia,** Primera Edición, México: Uthea, 1985.
- 40.- Madelo M. y otros. **La salud del adolescente y el joven.** Ed. OPS, Washington, 1995.
- 41.- Pardini Felipe. **Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales.** Siglo veintiuno, México, 1980. Pág. 188.
- 42.- Hernández Sampieri, **Roberto. Metodología de la investigación.,** McGRAW-Hill, México, 2000, Pág. 501.

**A N E X O S**



## APARATO RESPIRATORIO

Es el encargado del intercambio gaseoso entre la sangre circulante y el aire del medio; la primera toma de éste el O<sub>2</sub> y libera el anhídrido carbónico.

El aparato respiratorio consta, además de los pulmones, de una serie de conductos que dan paso al aire. **(Santollo Fuentes Rogelio, 1999).**

### LOS PULMONES

Son órganos que, a manera de esponja, están constituidos por múltiples y pequeñas cavidades areolares llamados alvéolos, en cuyas paredes se efectúa la hematosis.

Son en forma de semicono, con una cara medial más o menos plana y otra lateral convexa; una base inferior que descansa sobre el diafragma, por intermedio de éste se relaciona con órganos intraabdominales como son el hígado y el estómago.

Si se te pidiera localizar, describir y explicar las funciones de todos los órganos del cuerpo, encontrarías que es una tarea ardua.

Por supuesto, tú sabes algo acerca de los pulmones; por ejemplo, que tienes dos y que se localizan en el tórax. Sabes también que por ellos entra y sale aire y de que a este proceso se le llama respiración.

Los pulmones son una parte muy delicada y vital del cuerpo. Constituyen el centro del sistema respiratorio.

### ¿COMO SON LOS PULMONES?

Los pulmones ocupan la mayor parte del espacio que hay entre los hombros y el pecho. Uno de los pulmones está en el lado derecho del tórax y el otro en el izquierdo. El pulmón derecho tiene tres secciones o lóbulos, en tanto que el izquierdo sólo tiene dos. El corazón está en el lado izquierdo del tórax y ocupa parte de ese espacio.

¿Cómo son los dos pulmones? Si los pulmones son de un niño, probablemente estarán limpios y serán color rosa. Si son de un adulto que haya vivido mucho tiempo en un lugar donde el aire está contaminado o si pertenecen a una persona que fuma cigarrillos, los pulmones serán de color gris sucio y tendrán manchas negras. Entre más aire contaminado o humo de cigarrillo inhale una persona, más negros se volverán sus pulmones.

Los pulmones carecen de músculos. Se llenan de aire cuando los músculos del tórax hacen que éste se expanda y se vacían cuando se expelen el aire; si respiras profundo sentirás como ocurre esto. Justo debajo de los pulmones se encuentra una resistente lámina muscular que te ayuda a aspirar y expirar; ésta tiene la forma de una tienda de campaña y se llama diafragma. **(W. Houser, Norman. El cigarro y la salud, 2000)**

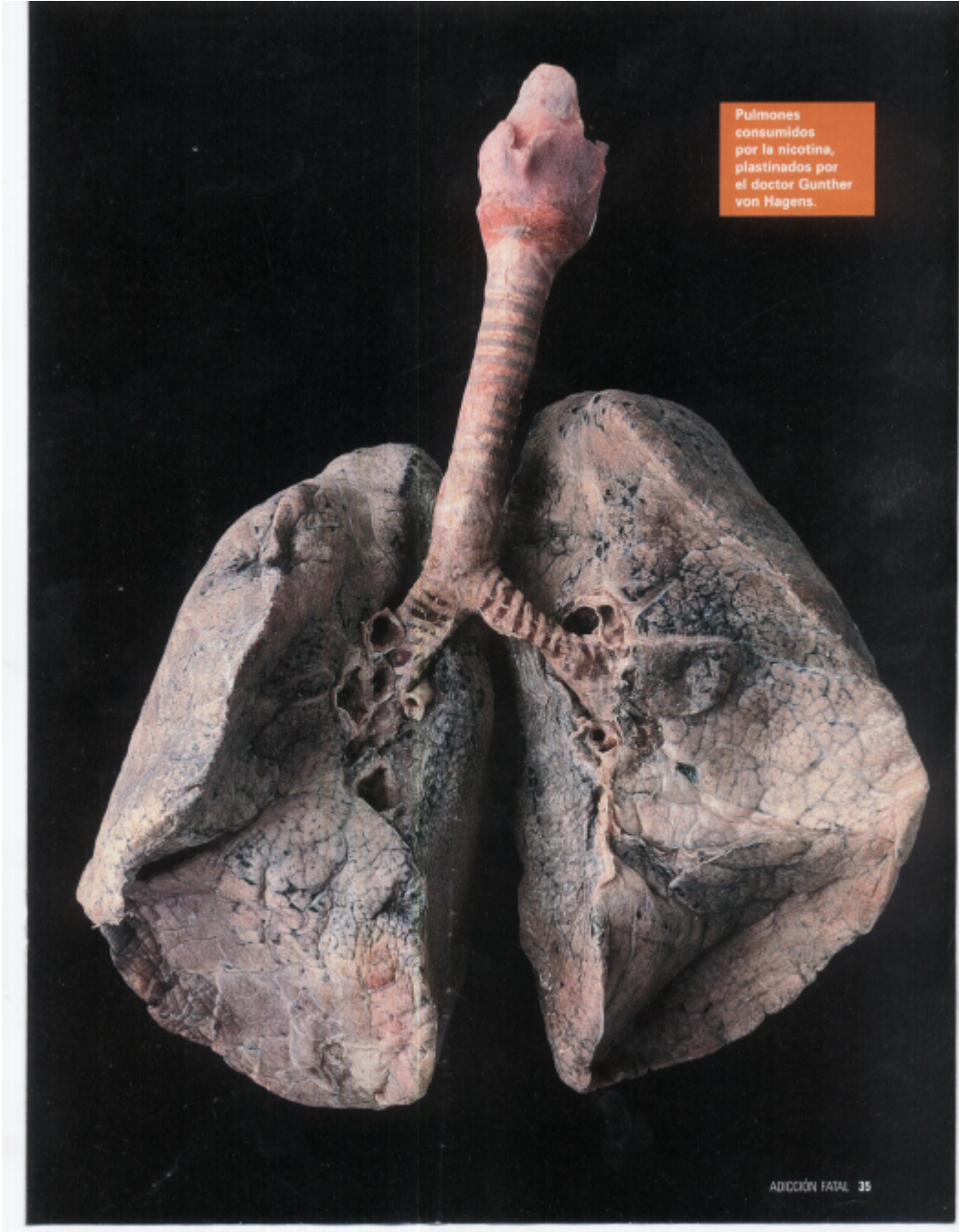
Como los pulmones se llenan de aire y se hacen más grandes y cuando lo dejan escapar vuelven hacerse pequeños, bien podrías imaginarnos como balones. Pero en realidad los pulmones no son como los balones, porque éstos son huecos, sino más bien como esponjas llenas de millones de minúsculos sacos de aire unidos por conductos muy pequeños.

La tráquea se divide en dos tubos, cada uno de los cuales entra en un pulmón. Estos conductos reciben el nombre de tubos bronquiales. Los tubos bronquiales se dividen en bronquios, y éstos a su vez, en bronquiolos. Los bronquiolos son unos conductos de aire muy pequeños que se localizan en los pulmones; de hecho, su tamaño es tan reducido que si se colocaran uno al lado de otro, se necesitarían cien para completar dos centímetros y medio.

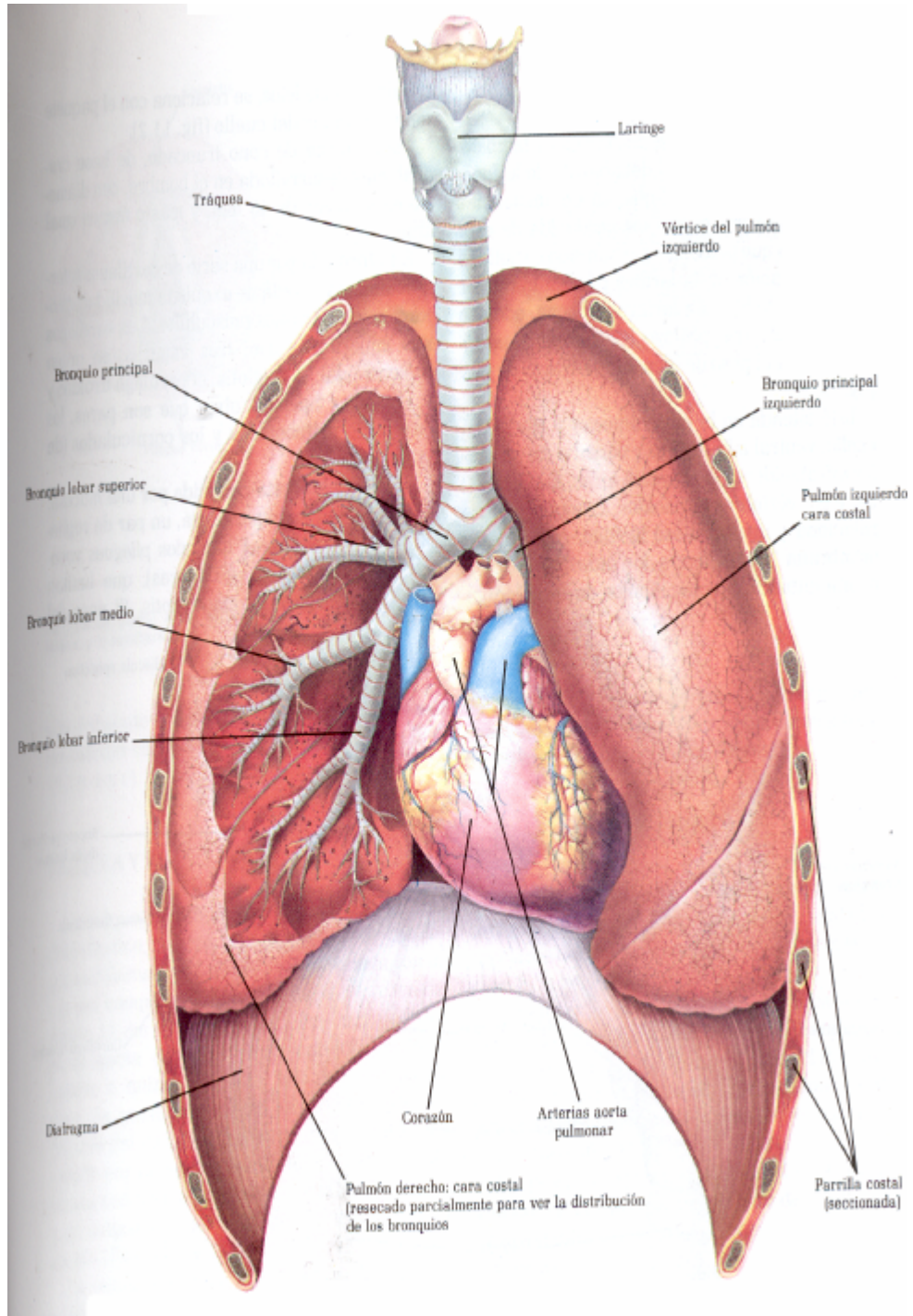
Los minúsculos bronquiolos comunican unos sacos de aire aún más pequeños, que parecen burbujas, cuyo nombre científico es alvéolos. Los sacos de aire son tan pequeños que cada pulmón contiene más de 300 millones de ellos.

COMPARACIÓN ENTRE UN PULMÓN DAÑADO Y UN PULMON SANO

PULMÓN DAÑADO



## PULMÓN SANO



## TESTIMONIO DE MI AMIGA S

Empecé a fumar a los veinte años y continué durante cuarenta. El resultado de esta adicción se que tengo enfisema pulmonar y mi vida ha cambiado considerablemente.

Al principio fumaba dos o tres cigarros al día. Sin embargo, llegué a consumir dos cajetillas diarias, esto es, cuarenta cigarros, durante doce años. En mí caso, me parece que este incremento se debió a dos sucesos: mi divorcio y unos años después, la dolorosa muerte de mi mamá.

Con toda seguridad, mi enfermedad tuvo ciertos síntomas antes de la crisis que tuve en noviembre de 1999: tos, cansancio al subir escaleras o al caminar rápido, una bronconeumonía. Pero no fue sino hasta ese día de noviembre que tuve un dolor muy fuerte en el pulmón izquierdo, una punzada que se volvía más aguda al respirar, cuando tuve que aceptar que no era muy normal. Llamé a una amiga, una vecina que es doctora, quien me llevo inmediatamente al Hospital López Mateos, pues además de lo que sentía, me dijo que estaba cianótica (morada): labios, lengua, uñas de las manos y cara.

Estuve hospitalizada diez días, por supuesto con oxígeno todo el tiempo, me pusieron un catéter para introducir con más rapidez ciertos medicamentos; otros, las ponían en la mano; además, estuve conectada por dos días a un aparato (no me acuerdo como se llama) para registrar los latidos del corazón, pues no solamente se afectan los pulmones, también el corazón, ya que la sangre se espesa y la circulación no es la adecuada. Por ello, me tuvieron que hacer una sanguía; esto es, sacarme un litro de sangre, lo que me hizo recordar las curaciones de la Edad Media.

Los médicos que me atendieron fueron muy amables. Me dijeron que tenía EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, que se compone de dos enfermedades; por una parte una bronquitis crónica y, por otra, enfisema pulmonar. Me es difícil explicar con detalle esta enfermedad. Se trata, de la falta de oxígeno; los pulmones no reciben el suficiente oxígeno porque los alvéolos de los bronquios se han dañado, han perdido elasticidad y ya no se expanden como debieran. Así, al organismo le hace falta oxígeno para cumplir todas sus funciones de manera normal. Según el grado de avance de la enfermedad, los síntomas pueden variar, hay quienes necesitan oxígeno siempre; otros, unas horas, etc.

En mi caso, tengo una obstrucción severa; por ello, me fatigo incluso con pequeños esfuerzos; lo que antes era normal, ahora se volvió difícil por el cansancio continuo, incluso me fatigo al hablar, ya no digamos al subir escaleras.

No obstante, afortunadamente, aunque con mucho esfuerzo, logro hacerlo. Por otra parte, como la sangre no recibe el suficiente oxígeno, algunos de sus componentes como los electrocitos, la hemoglobina y el hematocrito se producen en mayor cantidad (por un proceso que no voy a explicar) y esto hace que la sangre sea más espesa; por ello hacen las sanguías.

A mí me han hecho tres. Sin embargo, hay médicos que no lo recomiendan, pues si al principio hay cierta mejoría, después es contraproducente, pues es conveniente en una poda.

El tratamiento para la EPOC, o sólo el enfisema, es básicamente el oxígeno.

El tiempo que se utiliza depende de la gravedad de cada persona. En mi caso, lo uso de cuatro a cinco horas al día; no obstante, según el doctor, prácticamente lo debería de usar quince horas.

Además, cada doce horas uso tres medicamentos: tomo una cápsula e inhalo dos medicinas; los tres son broncodilatadores: ayudan a los bronquios para poder tener más oxígeno. Al principio iba con el neumólogo el especialista en vías respiratorias) cada quince días; después cada mes y ahora espero ir cada mes y medio.

Cada seis meses me hago análisis de sangre, para saber si es necesario hacer una sanguía.

El lugar más adecuado para acudir en caso de tener alguna de las enfermedades de las vías respiratorias es el INER (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias). Ahí todos los médicos son especialistas (neumólogos) y tienen programas para los fumadores. Estuve ahí una vez que casi no podía respirar y me atendieron en urgencias con una rapidez increíble. El Instituto está sobre calzada de Tlalpan, cerca de Periférico, donde empieza la zona de hospitales.

Por último, ¿Cuáles recomendaciones podría hacer para quienes no fuman? Tratar de no estar con personas fumadoras, pues se convierten en “fumadores pasivos” y, muchas veces, es peor que si fuman. No estar con fumadores y menos en lugares totalmente cerrados, donde no hay circulación de aire.

Para quienes fuman, que hagan consciencia sobre esta adicción, que es muy difícil de aceptar, pero sólo si se acepta que se es adicto al cigarro se puede dejar. El ser humano es algo maravilloso; biológicamente, si tenemos la fortuna de nacer sanos, nuestro organismo es perfecto.

Todo funciona con una exactitud maravillosa. ¿Por qué echar a perder lo bueno y maravilloso?. En nosotros está el poder y fuerza para no fumar y si, desgraciadamente, ya se empezó, se puede dejar de hacerlo.

Lo repito, es necesario aceptar que se tiene una adicción y que esto hace daño; en lugar de un ser sano, se vuelve un ser enfermo, limitado para muchas actividades; imagínense lo que es no poder respirar, ciertamente es triste y lamentable.

Pero los daños no son sólo a nosotros mismos, también al ambiente, sobre todo en una ciudad como el D.F , de las más contaminadas y, finalmente, dañar aún más al planeta. Esto puede parecer propaganda, sin embargo es la verdad.

Por otra parte, si para dejar de fumar es bueno hacer ejercicio, para los fumadores es mejor, pues los ayuda a dejar de fumar. ¿Qué sienten cuando ya no pueden caminar aprisa?, ¿Cuándo no pueden correr y se fatigan rápidamente? .

Y, finalmente, existe el INER, donde como ya comenté, hay Programas para fumadores, con el fin de deshacerse de su adicción. Siempre hay una solución antes de que sea demasiado tarde.