

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

SEMINARIO DE TITULO
PARA OPTAR AL TITULO DE ASISTENTE SOCIAL

“ UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO SOCIAL
EN CLINICAS DE CESACION DEL HABITO
DE FUMAR TABACO ”

ALUMNAS SEMINARISTAS :

SRTA. KARINA ARCOS VALENCIA
SRTA. CLAUDIA NARANJO BAEZ

PROFESOR GUIA :

SR. MAURICIO URETA BERNAL

2004

ÍNDICE

ÍNDICE	2
PRESENTACION	4
CAPITULO I. CONTEXTO INSTITUCIONAL	6
PRESENTACION DE LA INSTITUCIÓN	7
PROGRAMAS INSTITUCIONALES	12
BENEFICIARIOS INSTITUCIONALES	13
REFORMA EN EL SISTEMA DE SALUD	14
PLAN AUGE	18
DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL	23
CLÍNICA DE CESACIÓN DEL HABITO DE FUMAR TABACO	32
CAPITULO II. DISEÑO DE INVESTIGACION	35
FUNDAMENTACION DEL ESTUDIO	36
DELIMITACION DEL ESTUDIO	41
OBJETIVOS DE INVESTIGACION	42
MARCO REFERENCIAL	43
EL TABAQUISMO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	43
EL TABAQUISMO A NIVEL ECONÓMICO	63
TABAQUISMO EN AMÉRICA LATINA	69
TABAQUISMO EN CHILE	77
DEJAR DE FUMAR UN PROCESO DE CAMBIO	90
MODELOS DE INTERVENCION	98
FARMACOS DE APOYO A LA CESACIÓN DEL TABACO	102
ROL DE LOS FUNCIONARIOS DE SALUD	107
TIPO DE INVESTIGACION	110
UNIDAD DE ANALISIS	111
TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	112

CAPITULO III. DIAGNOSTICO	113
PRESENTACION Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	115
HALLAZGOS CUANTITATIVOS	116
HALLAZGOS CUALITATIVOS	124
SINTESIS DIAGNOSTICA	131
PROGNOSIS	132
CAPITULO IV. PROGRAMACION	133
FUNDAMENTACION	134
OBJETIVOS DEL PROGRAMA	138
PROYECTO Nº 1	139
PROYECTO Nº 2	143
CAPITULO V. EJECUCION	148
PROYECTO Nº 1	149
PROYECTO Nº 2	153
CAPITULO VI. EVALUACIÓN	158
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	159
EVALUACIÓN DEL PROCESO METODOLOGICO	162
EVALUACIÓN DE LA TEMÁTICA ABORDADA	163
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	164
PROYECTO Nº 1	166
PROYECTO Nº 2	169
COMENTARIOS FINALES	171
BIBLIOGRAFIA	175

PRESENTACION

En el presente documento se desarrolla el Seminario de Titulo denominado: "Una experiencia de Trabajo Social en las Clínicas de Cesación del Habito de fumar Tabaco"; llevado a cabo entre los meses de Marzo y Diciembre del año 2004.

El Primer Capitulo proporciona antecedentes acerca del contexto institucional en el que se realizó el Seminario de Titulo, Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso.

El Segundo Capitulo esta referido al Diseño de Investigación, el cual orienta el proceso de investigación y el marco teórico referencial, el que permite orientar la temática de estudio.

El Tercer Capitulo esta referido al Diagnostico, en el cual se presentan resultados obtenidos a través de la investigación realizada en el Seminario de Titulo, utilizando instrumentos de recolección de datos acordes a los objetivos planteados con anterioridad.

El Cuarto Capitulo se refiere a la Programación, exponiéndose las actividades planificadas, sistematizadas en dos proyectos, a partir del diagnostico realizado.

El Quinto Capitulo esta referido a la Ejecución, presentándose matrices que contienen las actividades realizadas en los dos proyectos establecidos con antelación.

El Sexto Capitulo se refiere a la Evaluación en donde se presentan reflexiones y conclusiones en torno al proceso de implementación del programa, evaluándose cada proyecto sobre la base de criterios evaluativos definidos por el equipo seminarista.

Posteriormente se establecen los comentarios finales respecto a la temática abordada, se detalla la bibliografía utilizada y se agrega un capítulo de anexos.

CAPITULO I

CONTEXTO INSTITUCIONAL

HOSPITAL CARLOS VAN BUREN

Presentación de la Institución

- Nombre de la Institución: Hospital Carlos Van Buren.
- Ubicación Geográfica: Calle Colón #2454, Valparaíso.
- Tipo de Institución: De carácter público, dependiente del Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio (SSVSA.)
- Cobertura: Entendida como toda la población asignada al Hospital que corresponde a la atención del SSVSA, incluyendo las provincias de Valparaíso, San Antonio e Isla de Pascua. Además a aquellas personas provenientes de otras zonas de la V región y aquellos pacientes de la III, IV, VI regiones, que requieren de especialidades como: Neurología, Traumatología y Oncología.
- Radio de acción: Toda la población perteneciente al SSVSA, más todas aquellas que provengan de servicios que no cuentan con las especialidades requeridas.

Síntesis Histórica

El 18 de noviembre de 1772, se fundó el Hospital de la Caridad u Hospital San Juan de Dios, que actualmente se conoce como el Hospital Carlos Van Buren. Su fundador fue Fraile José Centeno; siendo el cuarto hospital creado en Chile, se situó en el apartado sector del Almendral; motivo que generó oposición. Por ello una Real Audiencia, equivalente a un Decreto Ley en la actualidad, ubicó al hospital en una residencia dejada por los Padres Jesuitas. Los hermanos hospitalarios de San Juan de Dios, estuvieron a cargo del establecimiento hasta 1822. En esta fecha se acordó que el hospital pasaría a manos seculares, debido a la situación de abandono en la que se encontraba. La administración posteriormente estuvo a cargo de Francisco Fernández hasta 1833. Posteriormente asume Benito Fernández, integrante de la Junta de Salud Pública, quien encontró en estado deplorable el hospital, lo que trajo como consecuencia el traslado del establecimiento. La ubicación del actual local, se efectúa aproximadamente entre 1833 y 1834, siendo Benito Fernández, quien edificó las primeras salas, cerca de murallas el recinto, dicta reglamentos y se preocupa de generar rentas al establecimiento.

En 1907, ingresa al servicio Don Carlos Van Buren, en calidad de administrador, con el tiempo fue nombrado Director Honorario del Hospital y Miembro Vitalicio de la Junta de Beneficencia de Valparaíso. Se destacó por la motivación que le dio al hospital, llenando de vigor y entusiasmo al personal, siempre buscando lo mejor para la gente que se desenvolvía junto a él y para la comunidad que se atendía. Empezó muchas obras, en las cuales incluso invirtió su propio dinero, debido a su gran espíritu filantrópico. Entre éstas se encuentra la inauguración del Servicio de la Piel y Sífilis en el año 1918, la inauguración del Servicio de Anatomía patológica y de laboratorio clínico en 1919, y una instalación de Rayos X en 1920; después de hacer una brillante obra social, Don Carlos Van Buren fallece el 25 de abril de 1929.

En el año 1928 inicia sus funciones el Departamento de Servicio Social Profesional, el primero en la provincia, a cargo de la Asistente Social Sra. Diana Rodríguez. A propuesta de la Junta Beneficiaria, el Ministro de Bienestar Social, por Decreto 974 del 24 de abril de 1929, dispuso que el hospital se denominaría Hospital Carlos Van Buren. En el año 1960, se construyó el edificio quirúrgico, y en los años 1980 y 1981 se construyó el edificio médico que se empezó a utilizar el 15 de enero de 1982. En 1985, se suman al Hospital Carlos Van Buren los servicios de maternidad, pediatría y especialidades del hospital Dr. Enrique Deformes. En 1990, el Consultorio de especialidades reanuda sus actividades en nuevas dependencias, adosadas al edificio del hospital. En la actualidad el hospital cuenta con especialidades para dar atención en todos los servicios de medicina, a excepción del binomio madre-hijo.

Misión Institucional

El Hospital Carlos Van Buren como Institución Pública, tiene como misión contribuir a la satisfacción de las Necesidades de Salud de la población asignada, en especial las de mayor complejidad, otorgando prestaciones abiertas y cerradas, de emergencia y programas. Su accionar está fundamentado en la equidad, participación, descentralización y satisfacción del usuario, promoviendo la investigación clínica y la docencia.

1. Lineamientos generales de la institución

Objetivo General: Desarrollar acciones de salud orientadas a la protección, recuperación y rehabilitación de la población asignada.

2. Políticas Sociales en que se enmarca la Institución

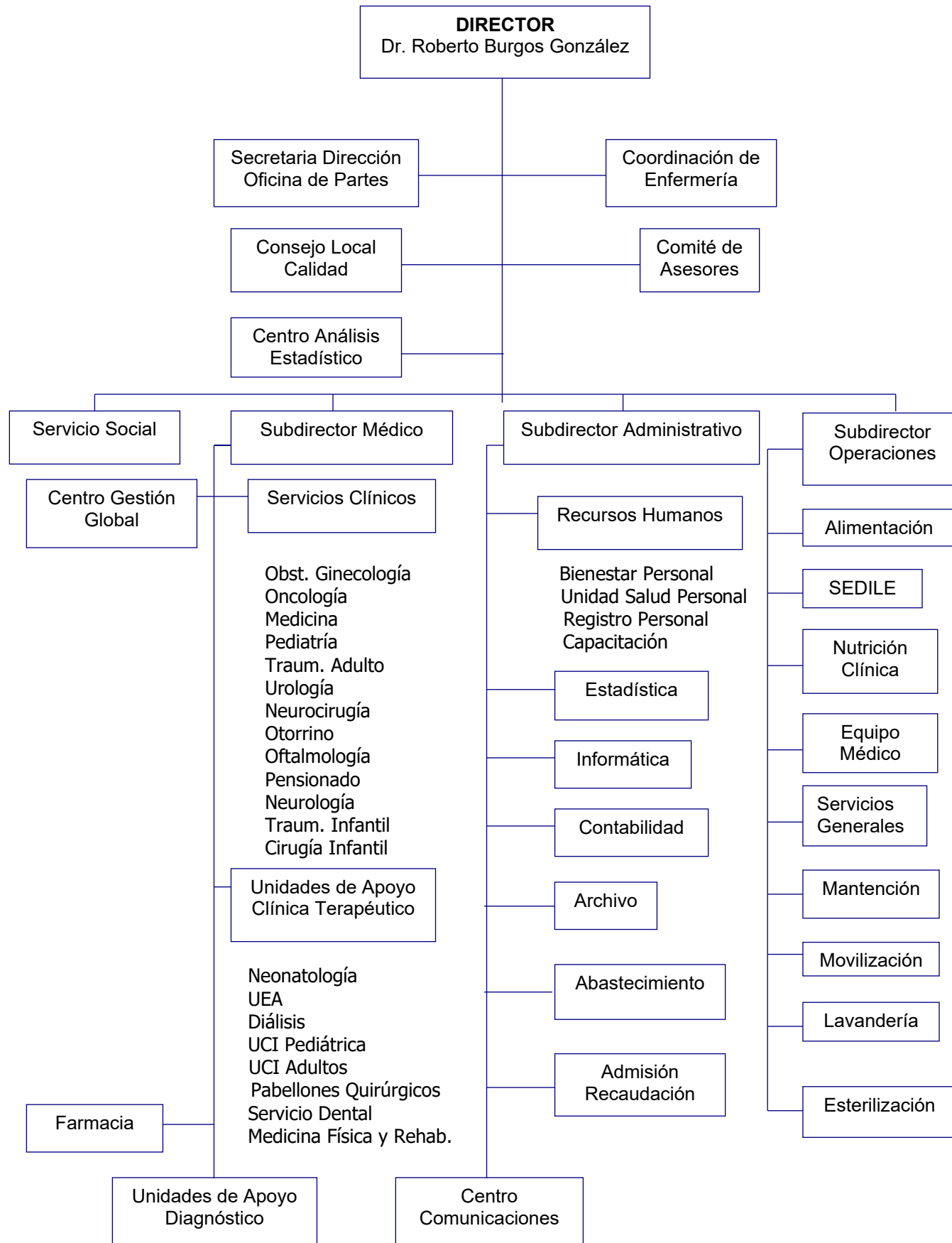
La política Social en la que se encuentra enmarcado el funcionamiento del Hospital Carlos Van Buren en los lineamientos de su acción, corresponde a la dictada por el Supremo Gobierno y contempla los siguientes aspectos:

- a. El acceso es un derecho de todos los chilenos, que sólo se hará efectivo en la medida en que el Estado asume la responsabilidad en:
 - Garantizar el acceso de toda la población a los Servicios de Salud que entregue atención equitativa, eficiente y eficaz.
 - Formular y ejecutar programas de prevención de enfermedades y saneamiento del ambiente.

- b. Las acciones de salud deben ser guiadas por un adecuado diagnóstico de las necesidades de la población, tomando en cuenta, los cambios que se producen en la composición de los grupos de edad y las enfermedades más frecuentes, considerando a los niños, adolescentes, ancianos y trabajadores.

- c. Los Servicios de Salud deben organizarse en torno a los conceptos de descentralización, desburocratización, participación de la comunidad y coordinación intersectorial, en cuanto a la estructura y organización del sistema:
 - Fácil acceso y oportuna atención de la población en los centros de atención primaria.
 - En el marco de una carrera funcionaria, estabilidad laboral y formación permanente.
 - Coordinación con los Servicios de Salud Públicos, como con los de carácter privado.
 - Consolidación de los logros en salud, especialmente con relación a la mortalidad infantil y la atención de la madre embarazada.

Organigrama Institucional



Programas Institucionales

- ✓ Programa Infantil: Tiene como objetivo contribuir al desarrollo integral del niño y el adolescente.
- ✓ Programa de la Mujer: Sus objetivos son aumentar las expectativas de vida al nacer, disminuir los riesgos durante el embarazo, parto y puerperio. Reducir la mortalidad y la morbilidad Gineco – Obstétrica – Perinatal.
- ✓ Programa del Adulto: Su objetivo principal es de conservar el estado de salud, prolongar las expectativas de vida de los hombres, disminuir la mortalidad y la morbilidad de la población mayores de 15 años.
- ✓ Programa de Salud Bucal: Tiene por objetivo disminuir la morbilidad de las lesiones bucomaxilofaciales.
- ✓ Programa de Educación para la Salud: Su objetivo es contribuir a mejorar el comportamiento referido a mantener una vida saludable a través de la participación comunitaria, creativa, consciente y activa de los individuos, familia y comunidad en general.

Beneficiarios Institucionales

Según la Ley 18.469, existen cuatro categorías que clasifican a los diferentes tipos de beneficiarios de las Prestaciones de Salud, que otorga el Hospital como Institución, clasificados por el FONASA. Estas son:

- **Letra A:** Para personas indigentes, para aquellas que se encuentren recibiendo pensiones asistenciales y/o subsidios familiares y aquellas cesantes, los cuales obtienen atención gratuita en el Servicio Nacional de Salud (bonificación del 100%.)
- **Letra B:** Para aquellas personas que perciben un ingreso no superior a \$100.000, a excepción de la atención dental. La atención es gratuita bonificación del 100%.
- **Letra C:** Para personas cuyos ingresos son menores a \$146.000 pesos, bonificándoseles con un 90% de la atención.
- **Letra D:** Para personas que tienen ingresos superiores a \$146.000 pesos, la bonificación es de un 80%.

Beneficiarios Convencionales

- DIPRECA
- Armada de Chile
- CAPREDENA
- FFCC
- Algunas ISAPRES.

Reforma en el Sistema de Salud

A. Causas de la Reforma

- La transición demográfica, epidemiológica y socioeconómica por la que atraviesa la población.
- Regulación sanitaria ineficiente e ineficaz del sector privado (seguros privados, prestadores, medicamentos, salud ambiental y salud laboral)
- Deficiente integración de la red asistencial pública e insuficiente complementación con la red asistencial privada.
- Profundas desigualdades en el financiamiento público respecto al privado.
- Institucionalización de un sistema mixto, excluyente, inequitativo y solidario.
- Incremento de la demanda por prestaciones, exigencias de Derechos por parte de la población.

B. Objetivos para la Reforma de Salud

- Humanizar la atención en salud, generando normas de calidad, acceso, oportunidad y buen trato.
- Eliminar o reducir las brechas sanitarias nacional y localmente vinculadas a la atención de salud.
- Garantizar la máxima protección de salud para toda la población del sistema privado y público.
- Debe ser un proceso de construcción participativo, de cohesión y legitimidad social.

C. **Ámbito de la Reforma**

- Objetivos sanitarios del periodo
- Modelo de atención
- Sistema de atención
- Financiamiento
- Recursos humanos

D. **Modernización de las relaciones laborales**

Reformas al marco laboral:

- Fortalecimiento de la carrera funcionaria
- Mejorar los estímulos para el desarrollo y perfeccionamiento de los funcionarios
- Política participativa, moderna, proactiva, democrática y con énfasis en la política de género
- Dictar el reglamento de los profesionales en salud o ley 19664
- Promover el correcto ejercicio de los Derechos Laborales.

Política de Remuneraciones:

- Establecer nuevo régimen de remuneración para el personal
- Adecuar remuneraciones al crecimiento del país incorporando incrementos asociados a la calidad de los servicios.

Diálogo y participación:

- Promover estilos de gestión democráticos abiertos e integradores
- Crear nuevos espacios de participación y diálogos ciudadanos

Perspectiva de género y equidad laboral:

- Focalización de programas sectoriales (salud mental, bucal y de la mujer)
- Mejorar condiciones laborales y beneficios sociolaborales

Nuevo Modelo de Salud

El fin al que se aspira es *"mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años libres de enfermedad y reducir las desigualdades, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad"*, lo que exige estrategias generales de abordaje, fuertemente sustentadas en un conjunto de principios que constituyen su eje ordenador. Este conjunto de principios, que premitirán enfrentar los nuevos desafíos se denomina modelo de salud y se configura en un sistema que estará orientado a las personas, a la población y al ambiente, tanto físico como laboral.

Se concibe que un modelo integral de salud, como el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad, a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, que está en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio físico, social y cultural. Esto implica que el modelo se caracteriza por ser integral, promocional, preventivo, participativo, socioterritorial y orientado a cuidar la salud de las personas.

A. Principios de la política de salud

- Marco ético de los derechos humanos
- Universalidad
- Equidad
- Solidaridad
- Integralidad
- Continuidad de los cuidados
- Democratización
- Descentralización

B. Estrategias

- Pertinencia con el perfil epidemiológico y demográfico, de manera de dar respuesta efectiva a lo que constituyen las actuales necesidades y demandas de la población.
- Protección del medio ambiente físico, psicosocial, cultural y laboral, a través de la promoción, regulación y rol activo en la vigilancia del cumplimiento de las normativas en estrecha relación con la comunidad organizada e informada y, en coordinación y acción con otros sectores e instituciones.
- Fortalecimiento estratégico de la atención primaria.
- Ambulatorización de la atención.
- Atención de carácter educativo deliberado y permanente.
- Atención focalizada en las personas y familias como sujetos básicos de acción.
- Intersectorialidad.

Plan AUGE

"Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas"

La salud es un bien social. En consecuencia, el acceso a las acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, así como a los servicios de atención de salud, es un Derecho esencial de las personas. El propósito y el compromiso del Presidente Ricardo Lagos es hacer real este derecho mediante el Plan Auge.

El plan AUGE es un instrumento para promover la equidad y materializar los objetivos sanitarios y de protección social en salud para todos los chilenos. Contribuirá a fortalecer la regulación sanitaria, al explicitar las condiciones en que las personas podrán acceder a los servicios de atención y contribuirá, también, a una mayor efectividad del pago en salud, a través del reordenamiento sectorial de la prestación de servicios y del cambio del modelo de atención.

El plan Auge es un sistema Integral de salud que beneficia a todos los chilenos y contempla 56 problemas de salud, incluidas las mas graves y de mayor costo, en sus diversas etapas. Comprende las acciones de tipo curativo, preventivo, de rehabilitación y cuidados paliativos: o sea, todo el ciclo salud-enfermedad de las personas.

El 1 de agosto del 2002 el Plan Auge inicio su despegue, con un acceso universal de todos los pacientes infantiles afectados de diversos tipos de cáncer, y cardiologías congénitas, además de aquellos adultos y niños con graves problemas de insuficiencia renal. Las demás prestaciones, se harán efectivas en el año 2004 y serán de carácter obligatorio para los afiliados a FONASA e ISAPRE. De las enfermedades incluidas, 15 serán gratuitas (copagos \$0 para todos los indigentes y cotizantes del grupo B de FONASA.)

Las demás prestaciones tendrán copagos máximos entre \$ 0 y 20% para los afiliados a ISAPRES y FONASA según el problema de salud de que se trate, y con topes según ingreso familiar.

Propósito del Plan Auge

- Garantizar la equidad en el acceso a la atención de salud.
- Contribuir a logro de los objetivos sanitarios, orientando los recursos del sector a las actividades de mayor impacto sanitario.
- Direccionar el modelo de atención hacia uno que privilegie la promoción y la prevención, la atención primaria y ambulatoria; como asimismo, aquellas acciones y prestaciones de carácter curativo y paliativo, necesarias y efectivas.

Dimensiones del Plan Auge

- Es **universal**, beneficia a todos los cotizantes e indigentes, chilenos y extranjeros, residentes en el territorio nacional.
- Es **integral**, ya que considera todas las enfermedades y condiciones de salud de las personas, es sus diversas fases de evolución clínica.
- Es **total**, ya que incorpora las acciones y prestaciones, necesarias y de comprobada efectividad, asociadas al ciclo de salud-enfermedad.
- Es **incremental**, porque persigue mejorar la protección existente, mediante un proceso dinámico de actualización para definir y redefinir problemas prioritarios, acciones y prestaciones y garantías que cambiaran en el tiempo, según los objetivos de salud del país y de acuerdo a los recursos disponibles.

Prioridades sanitarias del Plan Auge

Las enfermedades o condiciones de salud contempladas como prioridades en el Plan incluyen:

- Todos los cánceres infantiles y los que producen más muertes en los adultos.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Traumatismos y urgencias con riesgo vital, por ejemplo, los accidentes que requieren UTI como politraumatismos y quemados.
- Otras anomalías congénitas operables del tubo neural, labio leporino y fisura del paladar.
- Enfermedades respiratorias.
- Algunos problemas oftalmológicos, mentales y dentales.
- Atención del embarazo, el parto y la premadurez.
- Otras enfermedades crónicas-degenerativas y catastróficas.
- Consultas y controles del nivel primario.

Las prioridades también incorporan acciones de salud pública para proteger el medio ambiente y prestaciones individuales con cobertura poblacional como las vacunas, entre muchas otras.

Beneficiarios y Administradores

Todos los cotizantes e indigentes, chilenos y extranjeros residentes en el territorio nacional, son beneficiarios del Plan Auge y tienen derecho a sus garantías, independiente de la calidad provisional, edad, género, ingreso, etnia u orientación sexual.

Su administración, por parte de FONASA y las ISAPRES, es obligatoria según las condiciones establecidas por el plan.

Prestaciones del Plan Auge

✓ Enfermedades Prioritarias:

Parto por analgesia

Nacimientos prematuros

Enfermedades peri natales, anomalías congénitas

Cáncer infantil

Cáncer cervicouterino

Cáncer de mama

Cáncer a la próstata

Cáncer al testículo

Cáncer de estomago

Leucemia

Linfoma

Cuidados paliativos para cáncer

Isquemia

Infarto agudo al miocardio

Trastornos de conducción cardiaca

Neurocirugía para tumores y quistes del sistema nervioso central

Neurocirugías para aneurismas

Neurocirugía para núcleo pulposo

Depresión (prioridad mujeres y jóvenes)

Trastornos psiquiátricos severos

Dependencia de alcohol y drogas

Insuficiencia renal crónica

Diabetes

Artrosis

Enfermedades respiratorias del adulto

Cataratas

Desprendimiento de la retina

Retinopatía diabética

Estrabismo menor de 9 años

Trauma ocular

Cirugía de prótesis y órtesis en el adulto mayor

Hipoacusia

Rehabilitación protésica
Hiperplasia protésica
Neumonía en adultos mayores
VIH SIDA
Fibrosis quísticas
Escoliosis

✓ Urgencias:

Atención prehospitalaria y urgencias con riesgo vital o secuelas funcionales.

✓ Medicina curativa:

- Infecciones respiratorias agudas en los niños y adultos.
- Salud bucal integral para grupos prioritarios y urgencias odontológicas.
- Prevención y diagnóstico precoz del niño, adolescente, mujer, y adulto mayor.

Departamento de Servicio Social

Objetivos del Trabajo Social en Salud

El propósito del Trabajo Social en Salud es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las potencialidades de individuos, familias, grupos y comunidades para que éstos puedan asumir el protagonismo en el cuidado de la salud. Para alcanzar este propósito, contribuye a la implementación de la Atención Primaria como parte de la estrategia de desarrollo local, haciendo propio los principios éticos fundamentales de equidad, justicia social, pluralidad y solidaridad.

Para alcanzar éste propósito, el Trabajo Social define los siguientes **objetivos generales**, de los cuales algunos son de su exclusiva competencia y otros compartidos con el equipo de salud:

- Contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales especialmente la comunidad, en acciones conjuntas con el equipo de la salud, en la resolución de sus propios problemas de salud.
- Contribuir a la conformación y fortalecimiento de las organizaciones y redes sociales de apoyo para la Promoción de Salud.
- Promover en conjunto con el equipo una eficiente utilización de los recursos existentes (gubernamentales – no gubernamentales), a nivel público, privado y solidario, contribuyendo a su articulación.
- Colaborar con el equipo de salud en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento y evaluación de la calidad y humanización de la atención de salud.

- Aplicar con los equipos los enfoques psicosocial, familiar y comunitario en la prevención y tratamiento de los problemas específicos de salud.
- Contribuir a que los equipos de salud incorporen los elementos sociales y culturales, tanto en el diagnóstico de la situación de salud como la programación de sus actividades.
- Estimular la coordinación interniveles e interservicios para la atención de salud, en la perspectiva de facilitar una utilización eficiente de los recursos institucionales y mejorar el acceso real de la población a las prestaciones de salud.
- Contribuir a la integración de la medicina tradicional a la medicina científica, a través de la aplicación de metodologías que permitan recoger el conocimiento y la experiencia tradicional y su articulación con el conocimiento científico.
- Implementar sistemas de vigilancia de los factores de riesgo social en relación con problemas prevalentes de salud.
- Contribución a la configuración de redes sociales y desarrollo de actividades de apoyo social a personas con enfermedades crónicas

Estrategias del Trabajo social en salud

Posteriormente se presenta el conjunto de estrategias que el Trabajo Social desarrolla en los distintos niveles de atención en salud.

1. Contribución a la incorporación de la dimensión social en la práctica del equipo de salud.
2. Colaboración en la realización de diagnósticos participativos, en conjunto con los actores involucrados en la situación de salud.

3. Contribución al desarrollo de una programación de acciones que responda a necesidades locales.
4. Análisis de los factores de riesgo social que condicionan la situación de salud.
5. Aplicación de metodologías y técnicas de educación social y trabajo comunitario.
6. Utilización del enfoque familiar en el tratamiento de problemas emergentes y de mayor complejidad en salud, como por ejemplo maltrato y violencia familiar, SIDA u otros.
7. Desarrollo de mecanismos e coordinación entre los establecimientos de salud (hospitales, consultorios, postas y otros) y la comunidad.
8. Promoción de la participación social y del trabajo intersectorial en salud.
9. Implementación de intervenciones sociales en el ámbito individual, familiar, grupal y comunitario que modifiquen riesgos sociales susceptibles de abordar, vía asistencia, apoyo terapéutico, educación, organización socio-laboral y otros.
10. Implementación de intervenciones específicas de apoyo psicosocial a familias con problemas de salud de mayor impacto biopsicosocial (oncológica, neurología, y psiquiatría entre otros)
11. Contribuir a la configuración e redes sociales y desarrollo de actividades de apoyo social a personas con enfermedades crónicas y hospitalizaciones prolongadas.
12. Mantención de sistemas de coordinación intersectorial con instituciones públicas, privadas, solidarias y organizaciones sociales.

Funciones de Servicio Social en Salud

Las funciones del Servicio Social que se desempeñan en los Hospitales y demás establecimientos de cada Servicio de Salud, tendrán por objeto colaborar con el campo de la especialidad, las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de personas enfermas, así como en las actividades de bienestar del personal. Las actividades serán las siguientes:

- Obtener antecedentes para contribuir a la capacitación e identificación de la población con más alto riesgo en salud.
- Asesorar a la sección de orientación médica y estadística la calificación de la indigencia y al Director del establecimiento respecto de las rebajas de aranceles en conformidad con las normas que imparte el Ministerio de Salud.
- Colaborar en las actividades de educación en salud.
- Contribuir a la orientación de las organizaciones y sectores de la comunidad para obtener su concurso en las acciones de fomento, protección, recuperación de la salud y la rehabilitación de enfermos.
- Prestar su asesoría y colaboración técnica en las actividades relativas al bienestar de los funcionarios del servicio.
- Los profesionales que deban realizar estas actividades serán asignados a tiempo completo o parcial, según el caso, a distintas estructuras, servicios, unidades, secciones y dependencias de los establecimientos y dependerán de sus respectivas jefaturas.

Servicio Social en los Programas

Integrar el aporte específico del Asistente Social en los diferentes programas, subprogramas y proyectos específicos que se implementan en los distintos niveles y tipos de establecimiento, es usar adecuadamente un recurso que durante años ha estado subutilizado en el sistema público de salud. Recursos que sin duda aportará metodologías y elementos de análisis a la implementación del nuevo modelo de salud biopsicosocial que se requiere desarrollar hoy en día.

El principal desafío para el Asistente Social será contribuir con una visión global e integral de los problemas de salud. Esta permitirá al equipo de salud, por una parte visualizar la multicausalidad e interrelación de los diversos factores sociales que influyen o determinan los procesos de salud – enfermedad, y por otra, podrá ubicar a las personas beneficiarias en su contexto social y ambiental.

En esta perspectiva integradora se considera necesaria la inserción del Asistente Social a cada uno de los programas y subprogramas a través de las actividades que realiza este profesional.

Los programas y proyectos que implementa Servicio Social están directamente relacionados a la unidad de la cual dependen, en un plano general estos son:

1. Educación pacientes del servicio puerperio y quirúrgico.
2. Grupo de padres de niños con enfermedades metabólicas.
3. Grupo "luz y vida", integrado por pacientes adultos oncológicos.
4. Grupo de monitores para el programa "alivio al dolor y cuidados paliativos de pacientes oncológicos en etapa terminal".

5. Enfermos con insuficiencia respiratoria adultos nivel individual, grupal y programa oxigenoterapia domiciliaria.
6. Programa diabéticos adultos insulino-dependientes e insulino requirente
(Nivel individual y grupal.)
7. Programa de colocaciones Extrahospitalarias.
8. Programa enfermos con insuficiencia respiratoria infantil.
9. Programa niños quemados.
10. Programa de proyección a la comunidad y redes sociales:
 - Prevención de quemaduras en el ámbito de escuelas
 - Educación de Diabetes en el ámbito regional
 - Consejo de Desarrollo
 - Visitas a escuelas de discapitados auditivos por parte del grupo multiprofesional del departamento
 - Coordinación de Red Social de Apoyo al Discapacitado Auditivo.
11. Programa Otorgamiento de Audífonos(audífono regular, audífono para Adulto Mayor y audífono JUNAEB.)
12. Programa otorgamiento de Marcapasos.
13. Proyecto Educación en Diabetes (Programa CARMEN.)
14. Proyecto implementación de cabidas audio lógicas.

Actividades del Asistente Social en Salud

Los métodos de intervención del Asistente Social se implementan a través de actividades básicas y complementarias. Estas son desarrolladas a través de los programas, subprogramas y proyectos específicos de salud.

1. Actividades Básicas

a) Consulta de Orientación Social: Es la deriva de la demanda espontánea a Servicio Social. Se limita a la entrega de información acerca del motivo de consulta, derivación y referencia, si es necesario.

b) Consulta Social: Es la atención que se realiza a personas y/o familias, con fines de investigación, fomento, protección y recuperación de la salud.

Esta consulta está dirigida a promover el desarrollo de las potencialidades de las personas y su protagonismo en la modificación de los factores socio culturales que inciden o determinan los procesos de salud – enfermedad.

c) Consulta Social especializada: Es la atención que se realiza a personas y/o familias con problemas de salud de complejas resolución y que, requieren de tratamiento social especializado (por ejemplo, situaciones con patologías psiquiátricas severas.)

d) Visita Domiciliaria: Es la atención integral proporcionada en el hogar del individuo o familia con el objetivo de conocer la realidad socio económica, ambiental y cultural, complementar el diagnóstico, estimular la participación activa de la familia, realizar intervención social con fines de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

- e) Coordinación: Es la relación del Asistente Social con representantes de instituciones públicas, privadas, ONG, organizaciones de la comunidad y otros sectores y actores sociales, con el objeto de movilizar recursos, establecer canales de comunicación, contribuir a generar redes de apoyo permanente y realizar acciones conjuntas con relación a necesidades de salud de la comunidad y a los proyectos específicos de salud.

- f) Educación de Grupo: Es el proceso educativo de interacción grupal orientado a lograr cambios de conducta (conocimientos, prácticas, actitudes) e influir en estilos de vida que protejan la salud de las personas.

El rol de educador del Asistente Social y demás miembros del equipo de salud es de ser **guías facilitadores del aprendizaje**. Por lo tanto, sus funciones son las de clarificar, informar, orientar y facilitar el cumplimiento de los objetivos educativos propuestos.

La educación social de grupo puede corresponder a una sola actividad educativa o formar parte de un plan o estrategia educativa de mayor alcance, con objetivos, actividades y formas de evaluación, formulados interdisciplinariamente con el equipo de Salud.

- g) Trabajo Comunitario: Es un proceso intencionado de interacción entre miembros del equipo de salud y la comunidad que se realiza a través de acciones específicas, con el propósito de estimular la participación comunitaria, en la identificación de los problemas de salud, la priorización de éstos y búsqueda conjunta de soluciones.

2. Actividades Complementarias

- a) Supervisión y Asesoría: El Asistente Social deberá asesorar al personal de dependencia técnica: técnicos en bienestar social, asistentes sociales y otros funcionarios de salud cuando corresponda, y al personal SOME específicamente en el procedimiento de la calificación de la indigencia.

La supervisión y asesoría se realiza a través de un conjunto de acciones que le permitirán conocer, medir y apoyar el desempeño del personal en la ejecución de sus actividades con el objeto de lograr su adecuado cumplimiento. Es un proceso esencialmente educativo que debe ser permanente, continuo y planificado.

- b) Administración: Corresponde al conjunto de actividades administrativas tales como informes sociales, preparación de material educativo y otros documentos técnicos propios del ejercicio profesional.
- c) Docencia en Servicio: Proceso a través del cual los funcionarios de salud (auxiliares, profesionales, administrativos) son capacitados por el Asistente Social, en materias de su competencia y que constituyan prioridad o necesidad institucional.
- d) Reuniones Técnicas: Proceso a través del cual interactúa el Asistente Social junto al equipo de salud con el objeto de promover el intercambio de conocimientos, experiencias y sobre todo aspectos técnicos (diagnóstico, programación y evaluación de actividades, análisis de contenidos específicos y lineamientos o estrategias generales), aspectos administrativos y laborales.

Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco

El Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, en el 2º Semestre del año 2001 implementa una Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco, se determinó que en una primera etapa los usuarios de esta clínica serían funcionarios del S.S.V.S.A., y en una segunda etapa se atendería a la comunidad, dirigida a todos aquellos individuos que presenten dependencia farmacológica y psicológica al tabaco, que quieran dejar de fumar y no puedan hacerlo por sí mismos; además de ser beneficiarios de FONASA, tener una residencia ubicada en la jurisdicción del SSVSA, presentar una Ínterconsulta y disponer de tiempo para participar en este proceso.

Esta Clínica está a cargo de un equipo Multiprofesional compuesto por la Sra. Susana Montenegro, Asistente Social; Sra. Carmen Winkler, Enfermera Universitaria, Dra. Mirta Reyes y Dr. Manuel Barros, Jefe de Neumología. Además de contar con el apoyo de Nutricionista, Técnicos Paramédicos y Alumnos en Práctica de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

La clínica de cesación del Hábito de fumar se caracteriza por ser una guía flexible para la intervención efectiva del hábito de fumar y exigir a sus usuarios o facilitadores creatividad que pueda ser efectivamente adaptada a la realidad socioeconómica y cultural del grupo humano con el que trabaja.

Planteándose los siguientes objetivos:

- Explorar y definir las variables comprometidas en el hábito de fumar de la población asistente al programa.
- Educar sistemáticamente a los participantes sobre los riesgos que le produce el tabaco para la salud.

- Entrenar a cada participante en destrezas específicas y particulares que le permitan romper con su hábito y aprender a manejar las situaciones ambientales con otros recursos que no sea el tabaco.
- Lograr una cesación del consumo del tabaco en por lo menos 30%.
- Control significativo o sea reducción del consumo de cigarrillos, en más del 75% diario de los restantes participantes, por más de un año.

Metodología

- a. Se utiliza el método interaccional
- b. Aplicación de encuesta previa a terapia antitabaco
- c. El programa tendrá una duración de 8 sesiones. Cada sesión se realizará una vez a la semana y con una duración de una hora y treinta minutos aprox.
- d. Cada sesión estará dividida en 5 partes:
 - Dinámica Grupal
 - Técnica de Relajación
 - Contenido educativo
 - Análisis de la semana
 - Entrega de Tareas y Consejos para dejar de fumar

Desarrollo de cada sesión

1ª Sesión: Presentación, acogida y refuerzo de la motivación

2ª Sesión: Daños del Tabaco

3ª Sesión: Pasos para dejar de fumar, manejo del "Síndrome de Abstinencia"

4ª Sesión: Dependencia Psicológica

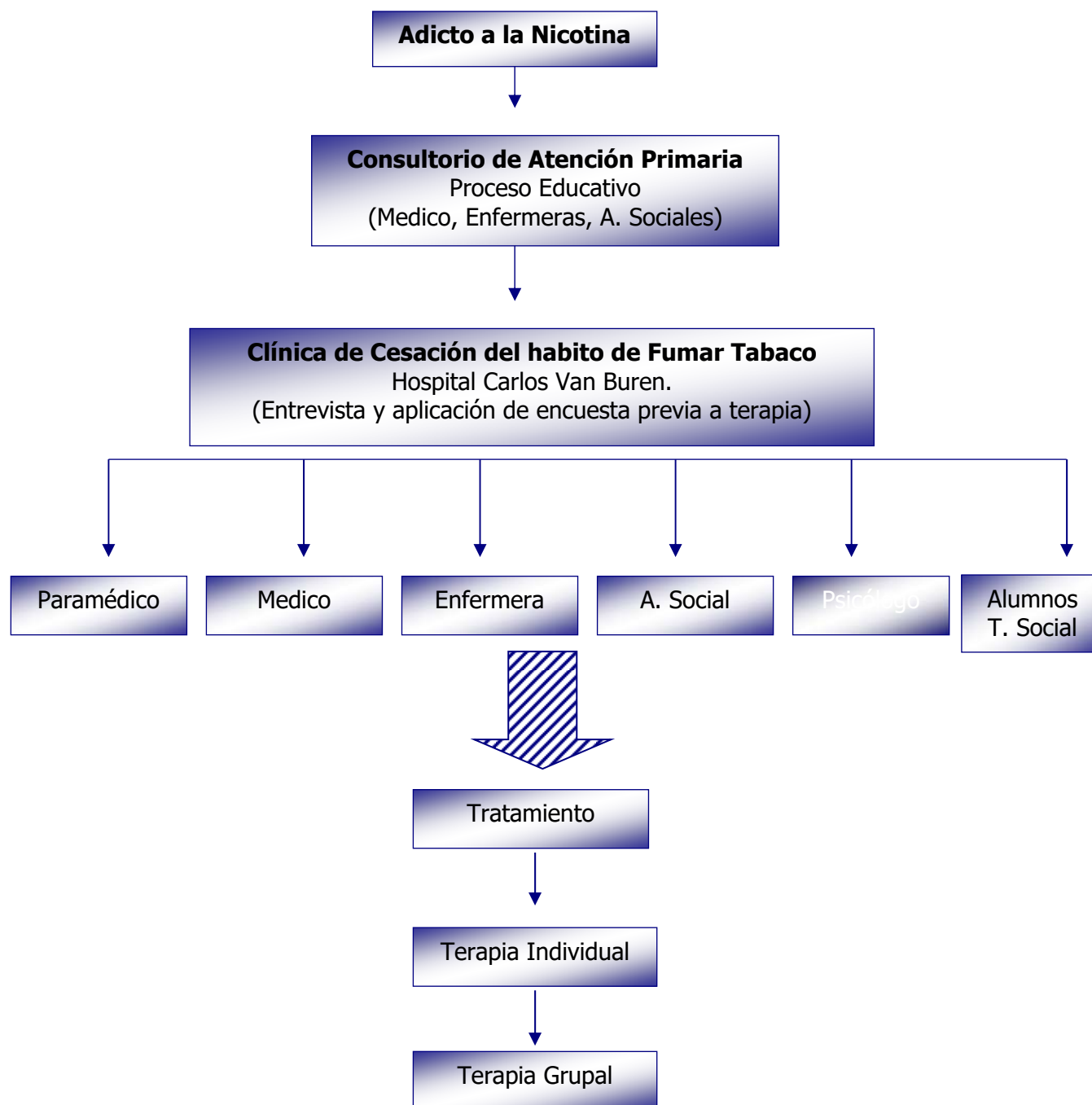
5ª Sesión: Tratamiento Farmacológico

6ª Sesión: Autoevaluación para la decisión de dejar de fumar

7ª Sesión: Refuerzo de la decisión de dejar de fumar

8ª Sesión: Despedida

FLUJOGRAMA



CAPITULO II

DISEÑO DE INVESTIGACION

FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO

Para muchas personas el tabaquismo es solo un hábito que proporciona una sensación de bienestar pasajero. Sin embargo, esta adicción desafortunadamente causa daños a la salud tanto en el corto plazo, como después de muchos años de consumo, siendo estos últimos los más graves. Constituye uno de los problemas de salud pública más graves a nivel mundial que además de ocasionar estos trastornos directos al fumador, afecta a todo el ámbito de la vida social. El tabaquismo es la principal causa de muertes prematuras, pero paradójicamente, la más fácil de evitar.

Desde principios de siglo, se han acumulado pruebas acerca de los efectos negativos del uso de tabaco, así como de los beneficios que se obtienen al interrumpir el hábito.

A partir de la década de los 50, los estudios epidemiológicos indicaron que el consumo de cigarrillos es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas – degenerativas, patologías cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad oclusiva arterial periférica, efectos perinatales, padecimientos metabólicos y complicaciones de la influenza y neumonía, entre otras.

A pesar de conocerse las consecuencias del tabaquismo en la salud del individuo, las acciones a nivel mundial para aminorar o detener esta adicción han sido muy limitadas, por lo que en muchos países se da un incremento constante en el número de nuevos fumadores, particularmente mujeres. En los años 70 se pusieron en práctica los primeros métodos formales para apoyar el abandono del tabaquismo sobre los riesgos de este hábito.

Fumar cigarrillo, es la causa evitable de enfermedad y muerte más importante en América Latina. En muchos países, ésta conducta es la causa de muerte de más personas que las producidas por SIDA, drogadicción, alcoholismo, suicidio, homicidio, incendios y accidentes automovilísticos combinados.

Además, la industria del tabaco ha establecido a los países menos desarrollados como su objetivo comercial del próximo siglo, conforme se enfrenta a una rápida pérdida de los mercados en los países industrializados. En consecuencia, si bien la tasa de personas que fuman en los Estados Unidos declina a medida que el público informado desecha los cigarrillos, la tasa de personas que fuman en Centro y Sudamérica está a aumentando a la mayor velocidad de su historia.

Si el crecimiento de esta tasa no se detiene, es casi seguro que la primera década del siglo XXI verá morir a más de diez millones de latinoamericanos por causa de cáncer, padecimientos cardíacos, padecimientos pulmonares crónicos y otros padecimientos incluidos por el fumar.^{1°}

Según estudios del Banco Mundial, se puede atribuir al tabaquismo unas 3.000.000 de muertes al año (el 6% del total mundial, con un 30% ocurridas en hombres de mediana edad) pudiendo alcanzar a más del 10% del total para el segundo cuarto del próximo siglo según las proyecciones estimadas.

En Chile aproximadamente el 11% de las muertes de mayores de 15 años estarían relacionadas con el tabaco, correspondiendo a problemas vasculares mas de la mitad de ellas. Al aplicar este porcentaje a las muertes ocurridas en 1995, 8.138 adultos habrían muerto por causa del tabaco, de estos aproximadamente 2.200 por accidentes vasculares, 2.000 por enfermedad coronaria y 1.200 por cáncer de pulmón.

^{1°} Prevención del Tabaquismo en la Población Escolar. Proyecto interagencial. Tabaco o Salud en Latinoamérica. OPS.1996.

Se estima que el 11% de la mortalidad infantil se debería al hábito tabáquico de las madres, debido a que los hijos de mujeres fumadoras durante el embarazo tienen peso de nacimiento menor y mayor riesgo de prematuridad. De este modo si se eliminara el hábito tabáquico en las embarazadas, la mortalidad infantil en Chile disminuiría en un 11%, evitando la muerte de 342 niños.^{2°}

Se sabe que si una persona no comienza a fumar antes de los 18 años, difícilmente se convertirá en fumador. En la Región de las Américas más del 75% de las personas que fuman comenzaron a hacerlo antes de los 19 años de edad, por esta razón, los educadores y por lo tanto el Asistente Social en su rol de educador informal, tienen un papel fundamental en la prevención.

Es debido a lo anterior que los esfuerzos deben enfocarse en los niños y adolescentes, que son la población que más riesgo presenta de comenzar a fumar. Son muchas las acciones que deben realizarse para controlar este problema de salud pública. Las medidas legislativas y educativas aplicadas de manera sistémica y con participación de todos los sectores sociales, son imprescindibles para disminuir el número de fumadores, así como las muertes, las enfermedades producidas por el tabaco y los daños sociales que causa esta fármaco dependencia tan extendida entre la población.

Algunos países han desarrollado campañas de educación pública sobre los peligros del cigarrillo y han restringido sus propagandas, lo mismo que su uso en muchos lugares públicos. Como consecuencia, ha disminuido considerablemente el hábito de fumar de los ciudadanos. Por ejemplo en los EEUU se viene adelantando un sinnúmero de campañas en contra del cigarrillo desde 1964. acciones como la prohibición de la propaganda de cigarrillos en televisión y radio, restricción del consumo de cigarrillos en trenes, buses y aviones y determinados lugares públicos, constituyen medidas de presión social para reducir el hábito de fumar.

^{2°} Vigilancia Epidemiológica Drogas. Unidad de Salud Mental. DPP. S.S.V.S.A.

Por su parte, Suecia ha realizado campañas de educación pública masiva dirigidas a prevenir que los jóvenes de 9 a 14 años comiencen a fumar. Con fondos provenientes de fundaciones médicas y compañías de seguro, la campaña adoptó las mismas técnicas de campañas utilizadas por las compañías de tabaco y se realizó un programa de acción para los colegios.^{3°}

A su vez en Chile, el control del consumo de tabaco es una de las prioridades del Ministerio de Salud para la década 2000 –2010, quedando de manifiesto dentro de los objetivos sanitarios que expresan: la reducción del consumo de tabaco en la población en general; la reducción del consumo de tabaco en escolares de 8° Básico; y bajar la prevalencia de consumo de tabaco en mujeres en edad fértil.

En este contexto los objetivos de desarrollo contemplan la implementación de acciones que motiven la cesación del consumo de tabaco y también la incorporación de programas de tratamiento del tabaquismo en la atención de salud, para dar satisfacción a las necesidades de apoyo a los intentos de abandono del consumo generadas en las personas como consecuencia del éxito de las primeras. Lograr controlar el consumo de tabaco y alcanzar las Metas 2010 propuestas por el Ministerio de Salud, es un compromiso de todo el Sector Salud y de los profesionales que trabajan en este.^{4°}

Es por esta razón que el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, el 2° Semestre del año 2001 implementa una Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco, para todos aquellos individuos que presenten dependencia farmacológica y psicológica al tabaco, que quieran dejar de fumar y no puedan hacerlo por si mismos; además deben ser beneficiarios de FONASA, tener una residencia ubicada en la jurisdicción del SSVSA, presentar una Ínterconsulta y disponer de tiempo para participar en este proceso.

^{3°} Opp. Cit. N°1

^{4°} Taller de capacitación en Intervenciones de Cesación. Unidad de Tabaco, Depto. Salud de las personas, División de Rectoría y Regulación Sanitaria. Ministerio de Salud. Chile 2003.

Esta Clínica esta a cargo de un equipo Multiprofesional compuesto por Sra. Susana Montenegro, Asistente Social; Sra. Carmen Winkler, Enfermera Universitaria; Dra. Mirta Reyes, Medico Internista; Dr. Manuel Barros, Jefe de Neumología y Sra. María José Pérez, Técnico Paramédico. Además de contar con el apoyo de Nutricionista, Psicólogos y Alumnos en Practica de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

Sin embargo la Clínica de Cesación, no cuenta con una sistematización en cuanto al modelo de intervención que utiliza, lo que incidiría en una difusa aplicación de roles y habilidades comunicacionales de los miembros del equipo, así como también en los resultados obtenidos por los participantes a la clínica de cesación.

DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio se llevará a cabo en la Institución de Salud Hospital "Carlos Van Buren" de Valparaíso. Nuestros sujetos de estudio serán los pacientes y miembros del equipo multidisciplinario de la "Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco". El estudio se realizará bajo el alero institucional de dicha entidad de salud.

En la presente investigación se abordarán elementos relacionados con el tema del Tabaquismo y los daños a la salud, las expectativas que poseen tanto los profesionales como los pacientes respecto al rol que ejerce el equipo multiprofesional a cargo de la clínica de cesación y los procesos comunicacionales que se presentan entre los últimos.

El criterio de selección de dicha institución, se basó en los siguientes aspectos:

- Realización de Prácticas profesionales en los niveles de Caso, Grupo y Comunidad, dentro de la institución por parte de las alumnas seminaristas
- Debido a que esta institución es la única que cuenta con la implementación de una Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco en la V Región
- De las dos clínicas de este tipo existentes en el país es la única que se encuentra dirigida por un Asistente Social
- Se considera este tipo de institución como una futura fuente de inserción laboral para el Asistente Social que pretenda realizar un trabajo dentro de la Clínica de Cesación
- Y por último por la escasez de recursos destinados por parte de la institución hacia la Clínica de Cesación del Hábito de Fumar tabaco

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivos Generales

1. "Conocer los procesos comunicacionales entre Asistente Social y otros miembros del equipo multiprofesional a cargo de la clínica de cesación."
2. "Conocer las expectativas del Asistente Social, de los otros miembros del equipo multiprofesional y de los participantes respecto al rol que ejercen los profesionales dentro de la Clínica de Cesación".

Objetivos Específicos

- 1.1 "Identificar las condiciones personales de la comunicación (estilo y habilidades comunicacionales) que poseen los miembros del equipo multiprofesional a cargo de la Clínica de Cesación."
- 2.1 "Caracterizar sociolaboralmente a los miembros del equipo multiprofesional a cargo de la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco."
- 2.2 "Identificar las expectativas tanto del Asistente Social como de los otros miembros del equipo multiprofesional respecto al rol que ejercen en la clínica de cesación."
- 2.3 "Identificar las expectativas que tienen los pacientes de la Clínica de Cesación, respecto al rol que cumple el equipo multiprofesional".

MARCO TEORICO REFERENCIAL

El Tabaquismo como Problema de Salud Publica

El control del tabaquismo se justifica por ser la mayor causa de muerte evitable en el mundo, por ocasionar costos económicos y sociales que superan con creces los beneficios y por ser una enfermedad, una adicción que es susceptible de prevenirse y tratarse.

Los daños del tabaco para la salud se traducen en un aumento considerable de los casos de morbilidad, incapacidad y muerte. Actualmente se le atribuye al tabaco unos 3 millones de defunciones al año en el mundo, de las cuales más de la mitad ocurren en los países desarrollados, que llevan mas tiempo de exposición al hábito de fumar que los países en vías de desarrollo. Para el año 2020 se calcula que las muertes serán alrededor de 10 millones, de las cuales la mayoría corresponderá a países subdesarrollados dado que en las ultimas décadas, varios de ellos han aumentado el consumo de cigarrillo, mientras que este se ha estabilizado e incluso ha disminuido en varios países desarrollados.^{5°}

El consumo de tabaco, además de los efectos adversos para la salud, produce importantes perdidas económicas, tanto por los costos de atención medica, ausentismo e incapacidad, a causa del exceso de enfermedades que provoca, como por daños a la propiedad, consecuencia de los incendios motivados por su causa. Estos costos, a los cuales hay que añadir un costo social imposible de cuantificar, superan con creces a los beneficios económicos a corto plazo de la producción del tabaco.^{6°}

^{5°} Programa de la OMS sobre Tabaco o Salud. 43ª Asamblea Mundial de la Salud. 1990.

^{6°} Situación del Tabaquismo en Chile. Dra. Cecilia Sepúlveda Bermedo. 1991

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene como objetivo reducir la carga de enfermedad relacionada con el consumo de tabaco en la región. Para alcanzar este objetivo la tarea es la prevención, es decir, evitar que la gente comience a fumar.^{7°} Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tabaquismo es un reto social, debido a que en los países en vías de desarrollo fuma casi un 50% de los hombres y alrededor de un 10% de las mujeres. Esto supone que en el mundo existen más de 1.500 millones de fumadores, es decir, aproximadamente un tercio de los individuos mayores de 15 años.

Actualmente, la tasa de mortalidad de los fumadores triplica a la de los no fumadores, lo que hace que un 30 a 35% de los primeros fallezcan antes de cumplir los 65 años. Con ello su vida se reduce en unos 10 a 15 años. El tabaco es responsable de más muertes que las que origina el alcohol, las drogas, la tuberculosis, los accidentes de tráfico, los incendios, los homicidios, los suicidios y el síndrome de inmunodeficiencia humana considerados conjuntamente.^{8°}

A pesar de conocerse las consecuencias del Tabaquismo en la Salud del individuo, las acciones a nivel mundial para aminorar o detener esta adicción han sido muy limitadas, en muchos países se da un incremento constante en el número de nuevos fumadores, en especial mujeres. En la actualidad, de acuerdo a la OMS, más de la mitad de los países del mundo cuentan con leyes para regular el consumo de tabaco en lugares públicos y 20 de cada 100 naciones cuentan con reglamentos que prohíben fumar en los lugares de trabajo, sin embargo estas medidas no son suficientes, las acciones a realizar para controlar este problema de salud deben ser mayores, deberán aplicarse medidas legislativas y educativas en forma sistémica, con la participación de todos los actores sociales, con el fin de disminuir el número de fumadores, muertes y enfermedades producidas por el tabaco.

^{7°} Guía actualizada para educadores. "Tabaco: Lo que todos debemos saber" Unidad de Tabaco, alcohol y drogas, Unidad Técnica de Salud del Adolescente, División de Promoción y protección de la Salud. OPS. 2002.

^{8°} "Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo". M. Barrueco, M. A. Hernández, M. Torrecilla. 2003.

Antecedentes Históricos

El tabaco es una planta de la familia de las Solanáceas. Las dos especies más importantes son la Nicotina Tabacum y la Nicotina Rústica. El cultivo de tabaco se hace en dos etapas y requiere de muchos cuidados. Para evitar que las hojas se infecten, se las fumigan con pesticidas, a veces muy tóxicos, que pueden luego encontrarse en los cigarrillos.^{9°}

Históricamente el uso del tabaco se ubica en los indios americanos desde los Aztecas hasta los Incas. El fumar o mascar hojas de tabaco formaba parte de los rituales religiosos. Cuando Colón llega al nuevo mundo en 1492, entre las ofrendas hechas por los nativos se encontraban hojas de tabaco secas, posteriormente él y sus marinos observaban que los nativos tenían la costumbre de inhalar el humo de estas hojas secas durante sus ceremonias religiosas, utilizando para ello una cánula de caña, más tarde a este acto se le denominó la "Cánula de Tabacum" desde donde se tomó el nombre de tabaco.

La explotación del nuevo mundo lleva a Europa productos americanos y por consiguiente el tabaco. Su entrada al Viejo Mundo tuvo varios opositores, pero a la vez grandes promotores.^{10°}

Hasta principios del siglo XX la producción de tabaco y su elaboración eran muy limitadas y el acto de fumar era más un rito que una dependencia. Tras la producción masiva de cigarrillos manufacturados con tabaco más refinado y la promoción que significó la incorporación del tabaco al terreno de los combatientes en la Primera Guerra Mundial, su uso se extendió en los 20 años siguientes por todo el viejo continente; para que aproximadamente en la década del 50 comenzaran a aumentar todas las enfermedades derivadas de su consumo.

^{9°} Microsoft Encarta. Online Enciclopedia website. Tabaco. Disponible en: <http://encarta.msn.com>

^{10°} Fundación interamericana del corazón. "Su guía para un futuro libre de tabaco" 1998

En 1964 el reporte anual del Cirujano General de EE.UU., concluyó que el cigarrillo era una causa de cáncer de pulmón en hombres^{11°}. Desde ese momento, se han publicado mas de 70 mil trabajos científicos que relacionan al tabaco con cáncer y otras 40 enfermedades. Sin embargo, a pesar de esta clara evidencia científica, el consumo de tabaco sigue siendo la principal causa de muerte evitable en el mundo. En definitiva, aunque el hombre probablemente haya consumido tabaco desde sus orígenes, nunca lo ha hecho con la misma intensidad y abundancia que en los últimos años.

Componentes del Tabaco

En la antigüedad los cigarrillos se desarrollaban a mano y consistían de un manojo de hojas de tabaco enrolladas en papel. Con los avances tecnológicos y la necesidad de producir cigarrillos con menor contenido de nicotina y alquitrán, la industria tabacalera ha invertido millones de dólares en perfeccionar la producción de cigarrillos.

Mucha gente sigue creyendo que los cigarrillos sólo contienen hojas de tabaco pero, no es así. Hoy en día, no sólo se utilizan hojas de tabaco, sino también los desechos, para poder aprovechar al máximo el rendimiento del tabaco. Además poseen alrededor de **4 mil sustancias tóxicas**, entre ellas amoníaco, arsénico y cianuro. Y destacan:

- o Nicotina: La nicotina es un alcaloide incoloro y soluble al agua. Los alcaloides son un grupo de sustancias de origen vegetal con potente actividad psicofarmacológica como la cocaína y la morfina. Esto quiere decir que son capaces de atravesar la Barrera Hematoencefálica a afectar el cerebro, aumenta la actividad y baja al voltaje. La nicotina es el principal agente estimulante del humo del cigarrillo y es debido a ella que los jóvenes quedan atrapados, se envician y no pueden dejar de fumar.

^{11°} Opp. Cit. N° 1

Un adicto es alguien que ha perdido el control sobre su comportamiento personal. Un adicto tiene que tener cigarrillos todos los días; no tienen control sobre el problema, se convierte en un fumador habitual de cigarrillos, pierde el control sobre su vida y el tabaco lo controla. Muchos adolescentes creen que demuestran libertad cuando empiezan a fumar. Pero de hecho, están adquiriendo una adicción a los cigarrillos que los priva de su libertad y es muy difícil recuperarla mas tarde. ^{12°}

- o Monóxido de carbono: Este gas, contenido en el humo del tabaco, es absorbido por la sangre, es extremadamente peligroso debido que se puede morir intoxicado por el CO en pocos minutos. Este gas no se nota al respirarlo, puesto que no irrita las mucosas.

La hemoglobina de los glóbulos rojos de la sangre transporta el oxígeno a los tejidos, pero el monóxido de carbono es absorbido por la hemoglobina con una facilidad 200 a 300 veces mayor que el oxígeno. Por tanto, cuando el fumador aspira el humo del cigarrillo la capacidad de la sangre de oxigenarse disminuye, aunque haya solo una pequeña cantidad de monóxido de carbono en el aire respirado.

- o Alquitrán: Es el nombre genérico de las partículas contenidas en el humo. Estas son, entre otras sustancias hidrocarburos aromáticos, varios de los cuales son cancerígeno. Puesto que el fumador frecuentemente aspira el humo, parte del alquitrán del tabaco queda en los pulmones, lo cual a lo largo puede causar graves daños.
- o Gases Irritantes: Normalmente los pulmones tienen buenas defensas, entre ellas las pestañas vibrátiles de las vías respiratorias, que transportan la mucosidad. El humo del tabaco contiene varios gases irritantes, que pueden paralizar el sistema de autodefensa de los pulmones, contribuyendo a que otras sustancias dañinas puedan actuar en ellos con mas facilidad.

^{12°} Opp. Cit. N°1

- o Otras sustancias Tóxicas: En el humo del tabaco hay varias otras sustancias tóxicas, por ejemplo el plomo, cadmio y arsénico. Aunque su contenido es pequeño, en el transcurso de los años parte de ellas pueden quedar almacenadas en el cuerpo y por lo tanto comportar riesgos futuros para la salud. ^{13°}

SUSTANCIAS EN EL HUMO DE UN CIGARRILLO	
Toxicas	Cancerigenas
Nicotina	Benzopireno
Monóxido de Carbono	Arsénico
Acetona	Níquel
Amonia	Naftilamina
Tolueno	Aminodifenil
Ácido Acético	Polonio
DDT	Clorato de vinil uretano
Metano	Cadmio
Formaldehido	Anilina

Fuente: Tabaco: Lo que todos debemos saber. OPS. 2002.

ALGUNOS TÓXICOS CONTENIDOS EN EL HUMO DE TABACO Y OTROS USOS FRECUENTES.	
Sustancia	Uso Frecuente
Amoniaco	Detergente para pisos
Arsénico	Veneno para Ratas
Metano	Combustible, gas de los pantanos e inundaciones
Cadmio	Material de baterías
Monóxido de Carbono	Gas de Combustión
Formaldehido	Preservativo de tejidos muertos
Butano	Líquido para encendedores
Ganuro	Gas de las cámaras de envenenamiento
DTT	Insecticida
Polonio – 210	Sustancia Radioactiva
Cloruro de Vinilo	Material para la fabricación de plásticos

Fuente: Vida sin tabaco para niños, niñas y adolescentes, un desafío urgente. Guía para educadores. MINSAL. 2003

^{13°} Hablemos sobre el tabaco. Ministerio de Salud. Chile. 1986.

Causas del Habito de Fumar Tabaco

La nicotina es una droga que cumple con todos los criterios definidos por el Manual de Diagnóstico de Desórdenes Mentales (DSM-IV) de la Asociación de Psiquiatría Norteamericana, para ser declarada adictiva. Los criterios de ello se describen a continuación:

La adicción se define como ***un patrón desadaptativo de consumo de una sustancia, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresados por tres (o más) de los ítems siguientes, en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:***

1. Presencia de Tolerancia, que se define de la siguiente forma:
 - Una necesidad de cantidades crecientes de la sustancia para conseguir el efecto deseado o la intoxicación
 - El efecto de las mismas cantidades de la sustancia disminuye con su consumo continuado.
2. Presencia de Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - Aparición de un Síndrome de Abstinencia característico para la sustancia, al suprimir o bajar en forma significativa su consumo.
 - Se toma la misma sustancia (o muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
3. La sustancia es usada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo mas largo de los que inicialmente se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (Ej.: Desplazarse largas distancias para comprar cigarrillos), en el consumo de la sustancia (Ej.: Fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (Ej., Fumar a pesar de ya tener una bronquitis crónica obstructiva, o una cardiopatía coronaria, etc.).^{14°}

De acuerdo a múltiples investigaciones, se ha podido concluir que no existe una causa única o explicación del fumar, los fumadores comienzan, continúan y discontinúan fumando en respuesta a las necesidades internas e influencias externas sociales de índole diferente. Por lo tanto el comportamiento de fumar resulta de la interacción de múltiples factores, económicos, psicológicos, sociales, etc. La interacción entre estas múltiples causas de fumar y su influencia a lo largo de la vida, desde su iniciación hasta su mantenimiento es lo que debe considerarse al momento de cuestionar el hábito de fumar tabaco.

- **Factor Biológico:** Uno de los componentes del tabaco es la nicotina, esta sustancia tiene propiedades psicoactivas, que provoca un reforzamiento positivo en el fumador, por lo tanto el fumar se vuelve placentero y reforzante en sí mismo. Debido a la necesidad fisiológica de nicotina desarrollada por el fumador, se produce la dependencia farmacológica o física la que se manifiesta a través del síndrome de privación a la hora de eliminar el hábito de fumar tabaco. Esta presenta la causa de muchos fracasos en intentos de abstinencia.

^{14°} Programa para ayudar a los Fumadores. Ministerio de Salud. Chile.

- **Factor Social:** En nuestra sociedad chilena y latinoamericana, fumar es una conducta socialmente aceptada, el hábito de fumar ha manifestado un aumento en los últimos años. El factor social cuando confluye con el factor edad entrega un escenario propicio para el inicio de este hábito.

Este factor es de alto riesgo debido a que quienes comienzan a fumar a edad temprana tienen mayores posibilidades de alcanzar una alta dependencia farmacológica dificultando una decisión futura de abandonar el hábito por un lado y por otro están expuestos a riesgos más altos de padecer de enfermedades incurables como el cáncer. Esta conclusión la respaldan las investigaciones que muestran que las personas que han comenzado a fumar después de los 20 años se les ha dificultado en menor proporción la decisión de dejar de fumar. En la edad adulta, el factor social sigue siendo decisivo, pues la presión que ejercen las personas que rodean al fumador, el medio ambiente laboral, familiar u otro, en que se mueve refuerza el comportamiento frente al cigarrillo, lo que finalmente lleva a que el individuo que fuma comparta con sus amigos un estilo de vida que incluye el cigarrillo.

- **Factor Psicológico:** El tabaquismo se refuerza mediante el condicionamiento de la conducta, al utilizarlo para modular las "molestias psicológicas" que se producen al enfrentar situaciones vitales, permitiéndole al fumador: Atenuar el estrés, aumentar el confort psicológico, mejorar el desempeño, aumentar la selectividad de la atención, facilitar el estado de alerta y mantener la vigilancia.

Por otra parte al mantener el consumo de tabaco por años, el fumador le va dando diferentes significados al fumar, los que son incorporados en su vida cotidiana. Por ejemplo: Para algunos significa compañía, para otros descanso, premio, recompensa, etc. Es por ello, que incluso en fumadores de pocos cigarrillos al día, resulta a veces difícil de dejar, dando su "significado" psicológico, que tiende a mantener la conducta fumadora.

- **Propaganda:** La propaganda de los cigarrillos la inicio el presidente de la Compañía Americana de Tabaco de los EE.UU. promoviendo la marca Lucky Strike. Para ello utilizó el lema "Tome un Lucky en lugar de un dulce". Este mensaje llega rápidamente a las mujeres americanas que siempre han estado muy pendientes de su figura.

Como consecuencia en 1931, la marca Lucky Strike estaba a la cabeza de ventas de cigarrillos en EE.UU. En América Latina se ha presentado una explosión del número de nuevos fumadores, especialmente en años recientes. Este crecimiento en las tasas de fumadores, aunque parezca paradójico, se debe en parte al éxito de las propagandas contra el cigarrillo de las naciones desarrolladas, que han introducido legislación y reglamentación para limitar el cigarrillo en lugares públicos, así como para alertar al público sobre los peligros de fumar.^{15°}

En consecuencia, las compañías de cigarrillos están basando su crecimiento de ventas en otros países, especialmente en América Latina. La propaganda de cigarrillos está especialmente dirigida a atraer a los jóvenes de 12 a 18 años ya que saben que la gente joven es más vulnerable a las presiones sociales, tienen menos conciencia del peligro y menos conocimientos acerca de los efectos nocivos del cigarrillo.

Cada año la industria tabacalera vende 6 trillones de cigarrillos. Las ganancias de las compañías tabacaleras son del orden de US \$20 mil millones al año. En USA y en varios países de América Latina, gobiernos y particulares están demandando a las compañías tabacaleras por los gastos en salud producidos por el consumo de sus productos. A raíz de esto han salido a la luz documentos que demuestran que la industria tabacalera sabía desde mediados del siglo XX que la nicotina es adictiva y que los cigarrillos están relacionados con el cáncer al pulmón.

^{15°} Opp. Cit. N° 1

También hay documentos que demuestran que deliberadamente han diseñado campañas para promover el consumo en niños y adolescentes. Mediante la propaganda se crea un ambiente en el cual fumar no solo es posible sino que un comportamiento deseable. La publicidad vinculada al cigarrillo no solo vende productos individuales, sino que crean normas de comportamiento del hombre moderno, su vida y forma de ser. A través de mensajes sutiles que juegan con emociones e inseguridad del consumidor (especialmente de los jóvenes) el que va creando un mundo de estereotipos e imágenes distorsionadas que lleva a falsas expectativas y a ideales de lograr, produciendo además muchas frustraciones. La mayoría de las propagandas de cigarrillos transmiten mensajes que no tienen ninguna relación con el producto que intentan vender y con frecuencia expresan la idea opuesta del producto.

Epidemiología del tabaquismo (OMS)

Según la OMS existen en el mundo más de 1.100 millones de fumadores, lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Por sexos un 47% de los varones y un 11% de las mujeres con este rango de edad consumen una media de 14 cigarrillos diarios, lo que supone un total de 5.827 billones de cigarrillos al año. Según el último informe del Banco Mundial, el 74% de todos los cigarrillos se consumen en los países con ingresos medios y bajos. ^{16°}

Es así como la epidemia del tabaquismo a escala mundial presenta las siguientes características:

- Los muertos anuales vinculados al hábito de fumar son 90.3 millones.
- Las proyecciones para el año 2030 son de 1 de cada 6 personas morirá a causa del tabaco y 7 de cada 100 fallecidos será de países subdesarrollados.

^{16°} Opp. Cit. N° 1

- La mortalidad es atribuible al consumo de tabaco tanto para el fumador voluntario como para el involuntario.
- La conducta de consumo de tabaco se comporta como epidemia que tiene una fase ascendente y una descendente.
- La curva epidémica de consumo tiene características diferentes en distintas poblaciones: en los países desarrollados se encuentra en la fase descendente y en los países en desarrollo se encuentra en fase ascendente.
- Hay distintos patrones regionales de consumo según sexo.
- La curva de mujeres esta destacada en el tiempo que la de los varones.
- Hay una tendencia a que la prevalencia del habito de fumar sea mayor en los segmentos más pobres y con menor nivel educacional. ^{17°}

Efectos del Tabaco en la Salud

En la actualidad el consumo del tabaco es el principal problema de salud pública en los países desarrollados, no sólo por su magnitud, sino por las consecuencias sanitarias que conlleva, así como por los enormes costos económicos y sociales que genera.

El tabaquismo, más que un hábito aún aceptado y admitido por una parte importante de nuestra sociedad, es una forma de drogodependencia, puesto que la nicotina es una droga adictiva que tiene las características de las demás drogas, es decir, tolerancia, dependencia física y psicológica, estando presente en mayor o menor medida un síndrome de abstinencia tras abandonar su consumo.^{18°}

^{17°} Opp. Cit. N° 4

^{18°} Opp. Cit. N° 1

La mayoría de las enfermedades graves relacionadas con el consumo de tabaco aparece durante la vida adulta y es por ello que los adolescentes no se identifican demasiado cuando se les habla de las consecuencias del tabaco en la salud. Sin embargo, el consumo de tabaco afecta la salud del fumador desde el momento en que éste comienza a fumar. El consumo de tabaco esta asociado a un aumento de la morbilidad y la mortalidad humana. Ha quedado demostrado en estudios experimentales que numerosos componentes del humo del tabaco tienen efectos dañinos para la salud. Los componentes del tabaco se distribuyen en todo el organismo, atraviesan la placenta y se excretan por la leche y todos los fluidos corporales.

El tabaquismo es la principal causa prevenible de enfermedad y muerte en el mundo; su carácter adictivo hace difícil el abandono del consumo y mantiene a los fumadores recibiendo considerables cantidades de tóxicos, irritantes, mutágenos y cancerígenos para obtener la pequeña dosis de nicotina que puede satisfacer su dependencia.^{19º}

Todos estos datos alertan sobre la importancia de unificar todos los esfuerzos para frenar el ascenso del consumo de tabaco que, sobre todo en los últimos años, se está produciendo entre mujeres jóvenes, y que va a ocasionar, si no se remedia, graves consecuencias en la salud de la población.

Para un individuo concreto las consecuencias del tabaquismo se pueden resumir de la siguiente forma: **uno de cada dos fumadores que comienzan a fumar en edad temprana y continúan haciéndolo durante toda su vida de forma regular, morirán por una enfermedad relacionada con el tabaco, probablemente a mediana edad, perdiendo en torno a 22 años de esperanza de vida.**

^{19º} Opp. Cit. N° 1

Efectos a Corto Plazo

El Cigarrillo puede afectar a un individuo, en un corto plazo, en el aspecto físico, en el rendimiento y en la salud.

- Aspecto físico: Los dientes se vuelven amarillos lo mismo que los dedos y las fosas nasales, se adquiere un olor y aliento desagradables y se contamina el ambiente con ese olor, la piel pierde su frescura y se desarrollan arrugas prematuras.
- Rendimiento: Fumar afecta negativamente la resistencia física y especialmente el rendimiento atlético. Los fumadores se cansan con mucha facilidad y tienen una respiración difícil; esto reduce el rendimiento atlético, por lo tanto, un fumador no podrá ser el mejor en los deportes.
- Salud: La presión sanguínea aumenta lo mismo que el ritmo cardiaco, lo cual hace que el corazón realice un trabajo mas fuerte. Muchos fumadores tienen una tos permanente y dolores en el pecho.^{20°}

Efectos a Largo Plazo

Una de las principales causas de la mortalidad es el cáncer en el pulmón. El cigarrillo es el responsable de aproximadamente el 85% de todos los casos de este tipo de enfermedad. Solamente uno de cada diez pacientes de cáncer en el pulmón vive cinco años después del diagnóstico. No es muy fácil detectar el cáncer al pulmón en sus etapas primarias, en las que se puede curar mas fácilmente. Mientras más cigarrillos se consuman diariamente y a más temprana edad se haya comenzado a fumar, mayor es la posibilidad de adquirir cáncer en el pulmón.

^{20°} Opp. Cit. Nº 1

El corazón también puede ser afectado seriamente por el cigarrillo. Una persona que fuma menos de diez cigarrillos al día corre un riesgo cuatro veces mayor de sufrir un ataque cardíaco que un no fumador. Este riesgo aumenta a medida que aumenta el consumo diario de cigarrillos.

Otras enfermedades como la arteriosclerosis, la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar, también tienen mayor posibilidad de desarrollo en los fumadores habituales de cigarrillos.^{21°}

Relación del Tabaco con las Enfermedades

- **Tabaco y Cáncer:** Esta demostrado que el fumador tiene mucho mas probabilidades de contraer enfermedades graves y, de este modo adelantar su muerte; **cada cigarrillo quita al fumador 6 minutos de vida.** La mayor amenaza para los fumadores es el cáncer, un crecimiento celular desenfrenado, invasor y destructivo.

El cáncer al pulmón fue la primera enfermedad que se identifico como causada por el cigarrillo, este cáncer es muy maligno y solo un pequeño porcentaje de los que lo padecen sobreviven mas de 5 años. El 90% de los cánceres al pulmón están relacionadas al consumo de tabaco, existe una relación dosis – efecto entre el consumo de tabaco y cáncer pulmonar, es decir a un mayor consumo mayores son las probabilidades de desarrollar cáncer y, no hay un consumo mínimo de cigarrillos bajo el cual no exista riesgo.^{22°}

El cáncer de estomago, que puede parecer una ulcera estomacal, afecta con doble frecuencia a los fumadores que a los no fumadores. El cáncer de la parte baja del intestino grueso, probablemente el mas común de los canceres internos, también aflige a los fumadores con mayor frecuencia que a los no fumadores.^{23°}

^{21°} Vida Feliz. Como dejar de fumar sin aumentar de peso. Juan Bautista Costa.

^{22°} Opp. Cit. N° 21

^{23°} Opp. Cit. N° 21

PROPORCIÓN DE CÁNCERES ATRIBUIBLES AL TABACO	
Cáncer Pulmonar	85%
Cáncer Laringeo	82%
Cáncer Cavity Oral	93%
Cáncer Esofágico	80%
Cáncer Cuello Uterino	30%
Leucemias	14%

Ministerio de Salud Chile. 2002.

- **Tabaco y Enfermedad Pulmonar:** El Humo del cigarrillo irrita las células de los bronquios. El alquitrán contenido en el humo se acumula en las paredes de los bronquios y alvéolos y los destruye dificultando el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono que se hace normalmente a través de los mismos, produciendo enfisema pulmonar.

A diferencia del cáncer al pulmón, que generalmente es mortal a los pocos años de ser diagnosticado, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfisema pulmonar matan lentamente; la gente que padece estas enfermedades necesita que se le administre oxígeno para poder respirar y en algunos casos la destrucción pulmonar es tan grande que la única solución es el trasplante.^{24°}

- **Tabaco y Enfermedad Cardiovascular:** El corazón se contrae una vez por segundo durante toda la vida. A medida que se acumula "placa" en las arterias, estas se ponen más rígidas y el corazón tiene más dificultad para contraerse.

Al fumar un cigarrillo se produce una reducción inmediata del diámetro de los vasos sanguíneos y por consiguiente, se produce un aumento del pulso y de la presión arterial, lo cual aumenta a su vez el riesgo de contraer una enfermedad cardiovascular.

^{24°} Opp. Cit. N° 7

Aquellos que sobreviven a un ataque cardíaco y continúan fumando tienen mayor probabilidad de recurrencia. Otra causa importante de muerte son los accidentes cerebrovasculares.

En 1992, la Asociación Americana de Corazón indicó que el riesgo de morir por una enfermedad del corazón aumenta más del 30% entre los no fumadores que respiran el aire de los fumadores en casa, ahora también se sabe que las células que recubren internamente el corazón y las arterias se dañan en los no fumadores con tan solo respirar el humo de los fumadores durante 30 minutos.^{25°}

- **Tabaco y Envejecimiento:** Al disminuir el flujo sanguíneo a los pequeños vasos de la piel se acelera el envejecimiento facial, sobre todo en las mujeres. Esto se evidencia a través de un mayor número de arrugas entre las mujeres fumadoras. En fumadores el riesgo de morir de enfermedades propias de los ancianos aparece a edades más tempranas.
- **Tabaco y Sistema Reproductivo:** Existe una relación entre el consumo de tabaco y la fertilidad: las mujeres que fuman tienen 3 veces más probabilidad de ser estériles que las que no fuman. También tienen su menopausia en promedio 2 años antes que las no fumadoras. 40% de las mujeres fumadoras tienen partos prematuros y entre un 30 y un 70% tienen más probabilidades de abortos espontáneos. Todas las toxinas del cigarrillo, incluyendo la nicotina atraviesan la placenta. Los hijos de madres fumadoras tienen más riesgo de tener complicaciones al nacer y pesar menos de 2500 gramos.^{26°}

En el hombre, el cigarrillo provoca disminución de la densidad y la velocidad del esperma (aumenta la mortalidad en un 50%). El fumar daña las arterias que llevan la sangre al pene causando impotencia.

^{25°} Opp. Cit. N° 7

^{26°} Lambers DS. Clark KE Hall. JR. The maternal and fetal physiologic effects of nicotine. Semin Perinatol. 1996.

- **Tabaco y Sistema Osteomuscular:** Los fumadores tienen más riesgo de sufrir fracturas óseas y esguinces de tobillo que los no fumadores. En las mujeres posmenopáusicas que fuman se produce una pérdida importante de la masa ósea (osteoporosis) que aumenta el riesgo de fractura a la cadera.
- **Tabaco y Sistema Oro – Digestivo:** Los fumadores tienen mayor incidencia de úlceras, que a su vez tardan más en curarse. A parte de una mayor incidencia de cáncer bucal. En el fumador es característico el cambio en la coloración de los dientes y la halitosis.

Muchos estudios han demostrado que los fumadores sufren frecuentemente caries dental, placas bacterianas y candidiasis oral, aunque la relación directa con el tabaquismo no ha podido ser demostrada. También pueden producirse múltiples micronódulos blanquecinos, localizados difusamente por el paladar, como consecuencia del efecto irritativo del humo sobre los tejidos.^{27°}

El Humo de Tabaco Ambiental y Tabaquismo Pasivo

El humo de tabaco ambiental (HTA) es el humo de tabaco en suspensión en un ambiente cerrado, y que proviene del 85% de la corriente lateral del humo de cigarrillo en combustión (esta corriente queda en el ambiente y es respirada por los fumadores pasivos, contiene 3 veces más de nicotina y alquitrán y 5 veces más de monóxido de carbono) y el 15% corresponde al humo de la corriente principal espirado por los fumadores activos

Los no fumadores que respiran el humo ambiental del tabaco sufren muchas de las mismas enfermedades que los fumadores habituales. Las muertes debidas a cardiopatías así como los cánceres del pulmón y de los senos paranasales se han asociado causalmente con exposición al humo ambiental del tabaco.

^{27°} Opp. Cit. Nº 8

Este también causa una amplia variedad de efectos adversos en la salud de los niños, como bronquitis y neumonía, aparición y exacerbación del asma, infecciones del oído medio, que es la causa más común de sordera en los niños.

La exposición de las mujeres no fumadoras al HTA durante el embarazo reduce el crecimiento fetal, y la exposición postnatal de los lactantes a dicho humo aumenta enormemente el riesgo del síndrome de muerte súbita del recién nacido..^{28°}

MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR HTA CHILE 1997	
Efecto en la Salud	Morbi- mortalidad anual
Bajo peso al nacer	475 a 911 casos
Cáncer pulmonar	147 muertes
Enfermedad Coronaria	1714 a 3037 muertes

En nuestro país existen tres y medio millones de personas que fuman regularmente, exponiendo a graves daños su salud y la salud de millones de niños y adultos, no fumadores, expuestos involuntariamente a dicho humo. El HTA produce mayor riesgo de bronquitis y bronconeumonía en los niños que el SMOG u otra fuente de contaminación del aire.

NORMAS NACIONALES PARA MEDIR CONTAMINACIÓN AMBIENTAL EN LAS CIUDADES	
• NORMA DIARIA	:150
• ALERTA	:180
• PRE EMERGENCIA	:240
• EMERGENCIA	:330
* Habitación de 300 Mt. con 7 fumadores por 8 horas con un índice de ventilación de 0,5 (invierno) = 409,2.	

^{28°} Preguntas frecuentes sobre el Humo Ambiental del Tabaco. OPS. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la OMS.

Efectos del HTA en la salud de niños

- Síndrome de Muerte Súbita Infantil
- Enfermedades Respiratorias Agudas
- Síntomas Respiratorios crónicos
- Disminuye desarrollo del pulmón
- Asma y exacerbaciones de asma
- Otitis medias agudas y crónicas

Efectos del HTA en la salud de adultos

Establecidos:

- Cáncer pulmonar
- Síntomas respiratorios
- Enfermedades cardiovasculares

El Tabaquismo a Nivel Económico

“La razón por la cual me gusta el negocio de los cigarrillos es que cuesta un centavo fabricarlos, se venden a un dólar, son adictivos y la lealtad con la marca es fantástica”. (Un próspero accionista)

El tabaco constituye una pesada carga para los recursos financieros mundiales. Según un economista del Banco Mundial, las pérdidas netas como consecuencia del consumo de tabaco asciende a US \$ 200.000 millones al año y la mitad corresponde a países en desarrollo. En dicho estudio se calculó que cada 1.000 toneladas adicionales de tabaco consumidas provocarán a la larga 650 muertes adicionales al año, con un costo neto para la economía mundial de US \$ 27,2 millones. Para colocar el efecto de la epidemia internacional de tabaquismo en su justa perspectiva, cabe señalar que el efecto de estas 1.000 toneladas debe multiplicarse por 7.000 para abarcar el mercado tabacalero actual en su totalidad, mercado que sigue creciendo.

Las pérdidas sufridas en un mundo donde los recursos escasean nos llevan a preguntarnos cómo alcanzó la industria tabacalera su magnitud actual. Eso es algo más que un accidente de la historia propiciado únicamente por la ignorancia inicial de las consecuencias a largo plazo del consumo de tabaco. De hecho, la industria tabacalera es un buen ejemplo de los incentivos que el medio socioeconómico da a algunas personas para realizar actos que tienen efectos adversos en el gobierno, por lo menos en términos de salud y gastos conexos. Existe una combinación de factores que crea el entorno económico en el cual la industria del tabaco es un negocio sumamente redituable. Si se cambian las condiciones que se indican a continuación, se avanzará mucho en la lucha contra las enfermedades y la muerte ocasionadas por la epidemia evitable del tabaquismo.^{29°}

^{29°} Boletín Informativo 1995. “El tabaco cuesta mas de lo que usted cree”. OMS.

1. Los derivados del tabaco se fabrican a un costo bajo

El costo actual de la hoja del tabaco es prácticamente insignificante. En Zimbabwe, uno de los principales productores mundiales de tabaco, los agricultores reciben alrededor de US \$ 1,65 por kilo de tabaco sin procesar. Los procesadores de hoja de tabaco la venden a la industria a US \$ 3 el kilo, aproximadamente. Con un kilo se fabrican alrededor de 1.200 cigarrillos, a un costo para el fabricante de tres a seis centavos por cajetilla. Como las fábricas están muy automatizadas y se necesita poca mano de obra, los gastos de producción de los fabricantes también son bajos. Además, los cigarrillos son livianos, compactos, resistentes y se conservan durante mucho tiempo, de modo que los gastos de transporte y almacenamiento son mínimos. Incluso si se tienen en cuenta gastos de fabricación tales como transporte, elaboración e impuestos, el margen potencial de ganancia es inmenso.

2. El tabaco puede dar grandes ganancias

Las compañías tabacaleras se encuentran entre las más rentables del mundo. Las utilidades de las principales compañías tabacaleras son varias veces mayores que las utilidades de las compañías no tabacaleras. Las grandes compañías tabacaleras ganan miles de millones de dólares al año, mucho más de lo necesario para limitarse a mantener las operaciones. Esta rentabilidad extraordinaria es lo que alimenta la epidemia del tabaquismo.

Se basa en varios factores, entre los cuales cabe señalar los siguientes:

- El comercio del tabaco está dominado por unas cuantas compañías muy grandes. Esta situación se perpetúa con barreras que impiden la entrada de competidores nuevos: economías de escala en la fabricación, lealtad a la marca y, en algunos países, permisos del gobierno.

Esta concentración de empresas ofrece menos incentivos para la competencia de precios, lo cual permite a estas empresas obtener grandes utilidades.

- En vez de competir en el plano de los precios, las compañías compiten en lo que atañe a la imagen de la marca por medio de la publicidad. Por eso es muy difícil para una compañía pequeña competir eficazmente con las marcas afianzadas de las multinacionales. Estas actividades promocionales crean una gran lealtad a la marca entre los consumidores de tabaco. Sin embargo, la publicidad relacionada con esta intensa competencia entre marcas tiene también otros efectos importantes. Fomenta la aceptación social del hábito de fumar y promueve el consumo de tabaco, tanto en general como de una marca determinada.
- Los derivados de tabaco son sumamente adictivos. Muchos fumadores descubren que sus esfuerzos para abandonar el hábito son inútiles, a pesar de los enérgicos mensajes de salud pública y de un deseo genuino de dejar de fumar. Por consiguiente, las compañías tabacaleras tienen asegurada una corriente constante de utilidades.

3. Estas utilidades aumentan el poder de las compañías tabacaleras

Las grandes ganancias de la industria tabacalera inducen la expansión del sector en nuevos mercados, lo cual proporciona a las compañías los recursos que necesitan para financiar una expansión de ese tipo. Además atribuyen un valor mucho mayor a cada consumidor nuevo de tabaco que la industria pueda captar.

Sin esas utilidades, las compañías tabacaleras no podrían poner en marcha las costosas campañas publicitarias que necesitan para mejorar su imagen y la aceptabilidad social del hábito de fumar, y no habrían podido diversificar sus posesiones.

Actualmente controlan algunas de las empresas no tabacaleras más grandes del mundo. En muchos casos, las empresas no tabacaleras se usan para proteger a las tabacaleras, es así como las ramas no tabacaleras de conglomerados tabacaleros podrían ser un factor importante en la estrategia para contrarrestar las medidas de control del tabaco.

Las compañías tabacaleras también pueden ejercer mucha influencia en agencias de publicidad, periódicos, revistas, compañías que alquilan carteleros y grupos que necesitan patrocinadores para certámenes. Muchos de ellos reciben fondos de compañías tabacaleras, motivo por el cual podrían oponerse a las restricciones a los avisos publicitarios y promocionales de los derivados del tabaco.

El tabaco es también una fuente importante de ingresos para muchos vendedores minoristas y un producto que se vende regularmente en los comercios del barrio. Cada vez que la industria tabacalera presenta cálculos de las fuentes de trabajo creadas por el tabaco, incluye una gran proporción del empleo del sector minorista y afirma que la gente que tiene la tentación de comprar cigarrillos compra también otros productos.

4. La industria del tabaco está subsidiada por el público

Es irónico que las compañías tabacaleras hayan convencido a los gobiernos de que proporcionen asistencia financiera para la producción de tabaco, a pesar de las grandes utilidades que obtienen todos los años. En algunos casos, la ayuda gubernamental ha llegado al punto de pagar investigaciones para obtener variedades de tabaco con un contenido más alto de nicotina.

La Unión Europea dedica más recursos a la mejora de la producción de tabaco que a la prevención de su consumo. El tabaco también es, sin lugar a dudas, el elemento más costoso del programa de subsidios agrícolas de la Unión Europea. El Tribunal de Auditores de la Unión Europea ha denunciado los subsidios al tabaco, que ascienden a US \$ 3,8 millones al día, como un "derroche de fondos públicos". Si la Unión Europea pagara a todos los productores de tabaco una suma equivalente a la totalidad de sus ingresos netos y les exigieran que no cultivaran más tabaco, los gastos en subsidios disminuirían el 44%.

A estos subsidios suma la asistencia que los gobiernos proporcionan a veces para la exportación de tabaco. De hecho, la Unión Europea ha vendido tabaco excedente a precios muy bajos en países en desarrollo y de Europa oriental. Algunos países tienen un sistema de "doble precio" para el tabaco: se cobra mucho más por la hoja del tabaco que se consume localmente, lo cual permite vender el tabaco de exportación a un precio mucho más bajo. Esa medida representa en la práctica un subsidio de las exportaciones. El resultado neto es que la industria internacional de tabaco mantiene una fuente de materia prima de bajo costo.

Los incentivos financieros para la construcción de fábricas de cigarrillos, los préstamos con intereses bajos y otros tipos de asistencia del gobierno ayudan a la industria tabacalera a incrementar sus utilidades. Asimismo, hay gobiernos que están dispuestos a ayudar a las compañías tabacaleras a explotar mercados en otros países.

5. Los fabricantes y los consumidores de tabaco trasladan el gasto a terceros

El principal método por el cual se subsidia el negocio del tabaco posiblemente sea pasivo. El principio de que "el que contamina, paga" se ha afianzado en el campo de la economía ambiental, pero rara vez se aplica en el caso del tabaco.

Entre los gastos que se trasladan a terceros cabe señalar los ocasionados por el tratamiento de enfermedades causadas por el tabaco, la disminución de la productividad debido a enfermedades y a la muerte prematura, los daños causados por incendios, la exposición al humo de los cigarrillos que otros fuman e incluso las medidas para hacer cumplir los reglamentos con respecto al consumo de tabaco. Los cálculos de un economista del Banco Mundial, que indican que el tabaco constituye una pérdida neta de alrededor de US \$ 200.000 millones al año para la economía mundial, nos dan una idea de la magnitud de los costos que se trasladan a terceros.

Tabaquismo en América Latina

Más de 400 latinoamericanos mueren cada día por causa del tabaco. A la fecha, se estima que hay 150 mil muertes anuales en América Latina y el Caribe por causa del tabaco. Los números están creciendo continuamente y en los próximos 25 años la cantidad de muertes se triplicará. Para el año 2020, el tabaco estará ocasionando el fallecimiento de 400 mil personas cada año; y es muy preocupante en esta proyección de las muertes causadas por tabaco, que una gran parte de ellas ocurrirán entre las mujeres.

El paso de la transición epidemiológica en América Latina y el Caribe está entre las mayores en cualquier región en vías de desarrollo. Actualmente más personas mueren por enfermedades no transmisibles, muchas de las cuales son causadas por el tabaco, que por enfermedades transmisibles, condiciones maternas y prenatales y deficiencias nutricionales.

En América Latina y el Caribe, la predominancia de enfermedades no transmisibles, ya aparente en 1990, se volverán más evidentes en las próximas décadas. Entre 1990 y el año 2020, las muertes ocasionadas por enfermedades crónicas se espera que se dupliquen y para esa época comprenderán aproximadamente tres cuartos del total de muertes en la región. Para el año 2020, habrá siete veces más muertes ocasionadas por enfermedades no transmisibles que por enfermedades infecciosas, comparándolo con el doble que ocurre en el presente.

TABAQUISMO EN EL MUNDO. OMS	
✓ Población Mundial	: 6.000 Millones
✓ Población Fumadora	: 1.100 Millones
✓ Muertos Anuales 90'	: 3 Millones
✓ Muertos Anuales 2025	: 10 Millones

PROYECCIÓN AL AÑO 2030	
✓ 1 de cada 6 personas morirá a causa del tabaco	
✓ 7 de cada 10 fallecidos será en países subdesarrollados	

Consumo

Al principio de los años 90 el consumo per cápita de cigarrillos entre los adultos mayores de 15 años, promediaba anualmente unos 1300 cigarrillos. Esto fluctúa en un rango entre 350 a 450 en países tales como Perú y Guatemala a unos 2000 y más en Venezuela y Cuba. **Actualmente se estima un promedio de 12 cigarrillos diarios que fuma cada persona en la región.**

- Después de un rápido crecimiento del consumo per cápita de tabaco en América Latina y el Caribe entre 1960 y 1970, la severa recesión económica de los años 80, condujo a una declinación en el consumo del tabaco, que para muchos países continuó en los 90. Sin embargo hay fuertes indicadores de que para el fin de la década, el incremento en consumo de cigarrillos será experimentado en la mayoría de los países de la región.
- Los incrementos que se predicen en el consumo se atribuyen a factores como: mejora en las condiciones económicas, un incremento en el ingreso disponible, incremento de la población e incremento del consumo de tabaco entre las mujeres.
- De acuerdo a los estimados de la OMS, aproximadamente 40% de los hombres y 21% de las mujeres en América Latina y el Caribe, fuman. En general, la prevalencia del fumado es mayor en las poblaciones urbanas.
- La prevalencia del fumar en América Latina y el Caribe es variable, pero alcanza 50% o más entre la población joven y en algunas áreas urbanas. Un significativo número de mujeres de la región han comenzado a fumar recientemente.
- En América Latina y el Caribe, el conocimiento público de los riesgos a la salud ocasionados por el uso del tabaco es generalmente bajo, así como los niveles de motivación para dejar de fumar.

- Estudios llevados a cabo en un gran número de países de América Latina y el Caribe, indican que tres cuartas partes de los fumadores comienzan a hacerlo en las edades comprendidas entre los 14 y 17 años. Parece ser que existe un incremento de la prevalencia de fumar entre los adolescentes mayormente en áreas urbanas. Por el contrario, en poblaciones rurales, particularmente indígenas, se registra una relativamente baja prevalencia de fumar.

Medidas de Control del Tabaco

Son urgentemente necesarias medidas para el control del tabaquismo, con el fin de revertir la epidemia de tabaco en América Latina y el Caribe.

- ✓ La publicidad y promoción del tabaco por parte de las compañías multinacionales que lo fabrican es muy prolífica a través de la región. Frecuentemente son patrocinadoras de eventos deportivos y culturales, sobre todo de aquellos con gran popularidad y aceptación entre los segmentos jóvenes de la población.
- ✓ En algunos de los países, los niños trabajan vendiendo cigarrillos por unidad así como en el cultivo del tabaco en áreas rurales.
- ✓ En general los profesionales de la medicina no están ampliamente informados acerca de los riesgos ocasionados por el consumo del tabaco. También existe una falta de programas dirigidos a la promoción de la salud. Esto resulta en una falta de conocimiento del público en general, lo que ayuda a reforzar una cultura en donde el uso del tabaco es socialmente aceptable, dificultando esta actuación el avance de los programas del control del tabaquismo.
- ✓ A pesar de que muchos países de América Latina y el Caribe han aprobado legislaciones para el control del tabaco, éstas tienden a ser débiles y contienen muchos vacíos que funcionan en ventaja de las compañías de tabaco.

En años recientes algunos países de América Latina y el Caribe tienen legislaciones fuertes para el control del tabaco, sin embargo muy pocas han adoptado programas y políticas comprensivas para el control del tabaco según las recomendaciones de la OMS.

- ✓ El Comité Coordinador del Control de Tabaco en América Latina (CLACCTA) ha estado activamente involucrado en motivar a los países a la adopción de los programas y políticas comprensivas del control del tabaco.
- ✓ Un Plan de Acción INTERAGENCIAL ha sido desarrollado para América Latina, con el fin de proveer asistencia y apoyo técnico a los diferentes países involucrados en el desarrollo y establecimiento de grupos para el control de tabaco a nivel de cada país. Una de las metas es facilitar el establecimiento de coaliciones o alianzas estratégicas que involucren tanto a organizaciones gubernamentales como no gubernamentales. Este plan provee un importante marco para la implementación y monitoreo de los progresos realizados en lo que a control de tabaco se refiere en América Latina y el Caribe.^{30°}

Experiencias de países Latinoamericanos

- o **Argentina:** Las autoridades de la Unión Antitabaquica Argentina "UATA" están empeñadas en difundir a todo el país su lema "por nuevas generaciones de argentinos no fumadores" a través de todos los medios masivos de comunicación escritos, orales, de médicos, educadores y trabajadores de la salud para lograr así una mejor calidad de vida y salud en la población y de la defensa de los no fumadores.

^{30°} www.educared.edu.pe/textos/s-09.doc

Entre los objetivos de la "UATA" para estos años está el hecho de implementar en algunas empresas y/o laboratorios, cursos de Cesación de fumar, como el Programa de Normas para restringir el consumo de tabaco en Ambientes de Trabajo, la publicación de artículos en las Revistas que edita la Sociedad Argentina de Pediatría, con un tiraje de 9.500 ejemplares, especialmente en el Tabaco y el Niño, para concienciar a los pediatras de su papel fundamental en la lucha contra el tabaquismo, del Programa Hospital Sin Humo a través de encuestas a médicos de todos los hospitales sanitarios, públicos y privados para concientizarlos de la misma forma sobre los riesgos que implica el hábito de fumar y determinar la cantidad de médicos que fuman en la capital y en la provincia de Buenos Aires.

- o **Bolivia:** La comisión Nacional de Lucha Antitabaquica es una organización nacional que tiene el aval del Ministerio de Salud pero es de tipo multidisciplinario. Se han creado cinco Comisiones Departamentales de Lucha Antitabaquica, así como una Regional de El Alto. Se trabaja en coordinación con la Oficina de Salud Mental del organismo estatal que hace acciones preventivas de control del uso indebido de drogas llamado PREID que depende del Ministerio de Salud.

Con respecto al Orden Legislativo, en Bolivia, se compiló la legislación sobre el control del tabaquismo en un folleto en 1993 que contiene el Reglamento sobre el uso del Tabaco del Código de Salud del Bolivia. Además la Ley del Medio Ambiente aprobada en 1992, prohíbe fumar en ambientes públicos cerrados y transporte colectivo; por último se prohíbe fumar en los vuelos nacionales de las dos líneas aéreas de este país de transporte de pasajeros.

- o **Colombia:** CONALCI, el Consejo Nacional de Cigarrillos y Salud, fue creado en 1984 mediante resolución del Ministerio de Salud. Durante este periodo CONALCI ha desplegado actividades en varios campos de la lucha Antitabaquica. Los logros más importantes se han observado en el apoyo al establecimiento de la legislación Antitabaquica y en los programas de promoción y prevención que han contribuido a cambiar la acepción social que tiene fumar.
- o **Costa Rica:** La Asociación Nacional contra el Tabaco, esta compuesta por miembros de diferentes entidades. Cada una de estas instituciones realizan a su vez una labor Antitabaquica entre los funcionarios, utilizando charlas, propagandas y la prohibición que por la Ley existe de fumar dentro de estas Instituciones. Además se reemplazan los Miembros de la Asociación a los diferentes Colegios de Educación Secundaria proporcionándoles a la vez material y videos para educar a esta población tan importantes como lo es la juventud.
- o **Cuba:** La lucha contra el tabaquismo en Cuba se desarrolla desde 1985 a partir de un programa de alcance nacional y carácter sistémico, denominado actualmente Programa de Prevención y Control del Tabaquismo y ejecutado por un Comité Nacional, de carácter multisectorial que coordina el Ministerio de Salud Pública. Se ha logrado una disminución promedio anual del 1% en la prevalencia y el 3% en el consumo, aunque estos resultados distan mucho de los requeridos para poder tener un impacto en el cuadro de salud de la población.
- o **Panamá:** La Asociación Nacional contra el Cáncer ha liderado esta lucha desde 1960, cuando se firma el primer Decreto Alcaldicio que prohibió fumar en las iglesias, salas de conferencias y teatro. La Ley 17 del 29 de junio de 1989 que prohíbe y sanciona el fumar en las oficinas públicas y obliga a colocar advertencia en los paquetes de cigarrillos.^{31°}

^{31°} Boletín Informativo. "Lucha Antitabaquica: Una Bandera para América latina". Comité Latinoamericano Coordinador del control del tabaquismo.

- o **México:** México cuenta con 81 millones de habitantes, de los cuales el 50,8% son mujeres. La esperanza de vida ha alcanzado un promedio de 70 años y la cobertura de servicio permanente de salud es de 94% de la población. La lucha contra el tabaquismo en México ha sido apoyada por la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional Contra las Adicciones. En 1992 fueron convocadas las Instituciones del sector salud, educativo y privado para la actualización del Programa Nacional contra el Tabaquismo en México y hasta la actualidad se han cumplido las acciones específicas contenidas en el Programa.

En este país se realiza la denominada Clínica Contra el Tabaquismo del Hospital General de México (HMG) de la Secretaría de Salud (SSA), en esta, se han aplicado diversos modelos de intervenciones contra el consumo de tabaco en un lapso de más de 10 años. En la actualidad, se considera que los programas con mayor eficiencia para el abandono del hábito y el mantenimiento de la abstinencia por tiempo prolongado, son los que combinan diversos procedimientos terapéuticos e incluyen modificaciones en el estilo de vida, con el objeto de cambiar los hábitos fuertemente arraigados en la rutina del paciente, que favorecen el consumo de cigarrillos. La rehabilitación del fumador en esta clínica abarca dos aspectos:

1. Evaluación médica para la detección de factores de riesgo asociados al consumo de tabaco y enfermedades secundarias, mediante una serie de exámenes mínimos: radiografía de tórax PA y lateral, papanicolau de expectoración, biometría hemática, colesterol en sangre, pruebas funcionales respiratorias y electrocardiograma.
2. Evaluación psicológica mediante entrevista de primera vez para destacar patología psiquiátrica, tratando de averiguar la historia del tabaquismo personal y familiar, el grado de motivación que tiene el paciente para abandonar su hábito, y el nivel de autoestima que presenta mediante el empleo de cuestionarios estandarizados.

Tipos de Terapia:

Se emplean dos tipos de terapia, dependiendo de la evaluación psicológica previa y la personalidad del fumador.

- Individual: El terapeuta, en coordinación con el individuo, lleva a cabo sesiones durante un tiempo determinado y en fijos. Se incluyen pacientes con problemas psiquiátricos, con otras fármaco dependencias o personalidad conflictiva cuya característica común es el tabaquismo crónico.
- Grupal: Se integran grupos de seis a doce pacientes con ocho sesiones de 90 minutos cada una dos veces por semana inicialmente, y seis reuniones de seguimiento a los ocho, 15 y 30 días, y a los dos, cuatro y seis meses.
Una vez concluida la terapia, se forma un grupo de exfumadores como reforzador a largo plazo.

Tabaquismo en Chile

El tabaquismo constituye la principal causa de muerte evitable y es responsable de 4.9 millones de muertes anuales en el mundo y de 14 mil en Chile. Es causante, además, del 17% del total de muertes en Chile (por enfermedades cardiovasculares, respiratorias y diversos tipos de cánceres) y del 11% de la mortalidad infantil por bajo peso en hijos de madres fumadoras, con todos los gastos que esto significa para las personas, las instituciones, el sistema de salud y la sociedad en su conjunto.

Según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2000, en Chile, **4 de cada 10 mayores de 15 años fuma**. Además los jóvenes están comenzando a fumar en edades cada vez más precoces (en promedio a los 12 años y 9 meses), los datos de la encuesta del CONACE MINEDUC- MINSAL (2001) muestran un consumo año de 51% en hombres y 60% en mujeres jóvenes.

Por otro parte, el humo de tabaco es el principal contaminante de los espacios interiores; se ha demostrado su efecto dañino en la salud, siendo responsable de diversas enfermedades de las vías respiratorias, asma bronquial, muerte súbita infantil, otitis media en niños, enfermedad cardiovascular y cáncer pulmonar en no fumadores que comparten estos espacios (fumadores pasivos).

Chile se ubica entre los países con alto consumo de cigarrillos manufacturados en el mundo con alrededor de mil unidades anuales por habitante mayor de 15 años. La prevalencia del hábito de fumar presenta una tendencia claramente ascendente, en especial entre los jóvenes y las mujeres. En Chile el hábito de fumar y sus enfermedades asociadas son de alta prevalencia, todo lo cual ocasiona al país un costo económico y social considerable. A diferencia de los países desarrollados, la mayor frecuencia está en los estratos económicos más altos y los profesionales de la salud fuman igual que el resto de la población.

MUERTES ATRIBUIBLES AL CONSUMO DE TABACO		
Región	Varones	Mujeres
Chile	12,1%	4,2%
América Latina	10,8%	3,2%
Norte América (USA, Canadá)	27,3%	13,0%

Fuente: Taller de Capacitación en Intervenciones de Cesación. 2003

Prevalencia del Habito de Fumar. Chile	
En mayores de 15 años.	
✓ Población 1996	: 14.500.000
✓ Población mayor de 18 años	: 9.500.000
✓ Fumadores mayores de 18 años	: 3.800.000

Fuente: Encuesta CASEN 1996.

Prevalencia del Habito de Fumar en Chile (12 a 64 años)			
	Hombres	Mujeres	Total
1994	45.4%	36.3%	40.5%
1996	45.3%	36.2%	40.4%
1998	47.2%	35.5%	40.9%
2000	47.5%	39.5%	43.2%

Fuente: Encuesta CONACE 2000.

Grupo de Edad	Varones	Mujeres	Total
25 a 34 años	57,2%	42,3%	48,8%
35 a 44 años	54,7%	42,4%	48,4%
45 a 54 años	43,8%	34,1%	37,7%
55 a 64 años	28,0%	15,4%	21,8%
Total	47,2%	34,2%	40,6%

Fuente: Programa CARMEN. Valparaíso. 1997

Muertes por Cáncer atribuibles al Tabaco. Chile 1986.		
Causa de Muerte	N ° de Muertes	Nº de Muertes Atribuibles al Tabaco
A. Cerebrovasculares	6.707	2.146
Enf. Coronaria	7.286	1.821
Enf. Bronquial Obs. Crónica	1.869	935
Cáncer Bronco pulmonar	1.216	870
Cáncer Esófago	562	354
Hipertensión Arterial	1.063	244
Tuberculosis Pulmonar	678	164
Gastritis Crónica y Ulcera	248	124
Cáncer Buco – Faringeo	127	90
Cáncer Laringe	97	79
Total	19.898	6.823

Fuente: Características del Tabaquismo en Enfermos Hospitalizados. Chile. 1987

Prevalencia del tabaquismo en diferentes comunas del país.	
Comunas	Prevalencia año
Arica	40.47
Iquique	44.85
Antofagasta	46.30
Valparaíso	52.79
Santiago	51.23
Concepción	42.81
Valdivia	49.87
Osorno	44.95
Puerto Montt	49.67

Fuente: Encuesta CONACE 1998

El Control del Tabaquismo en Chile

- 1981.** Decreto Ley del MINSAL que incorpora una advertencia en la publicidad del tabaco.
- 1985.** Ley de Transito; Prohibición de fumar en el transporte público.
- 1988.** 31 de Mayo. "Día Mundial Sin Fumar".
- 1994.** Se cuenta con estudios periódicos de prevalencia del tabaquismo.
- En adultos los coordina la Comisión Nacional de Control de Estupefacientes (CONACE) con la colaboración de MINSAL Y MINEDUC.
 - En escolares, los coordina MINEDUC, con la colaboración de MINSAL y CONACE.
- 1996.** Ley 19.419 que regula la publicidad y el consumo del tabaco.
- 1996.** El SSVSA dio inicio al Proyecto CARMEN que contempla entre los factores de riesgo el Tabaquismo, iniciando diversas acciones para abordar el tema.
- 1998.** Se Comienza a trabajar en el Programa Ambientes Libres del Humo de Tabaco, política iniciada por el Instituto Nacional del Tórax.
- 1996.** Se constituye el Consejo Nacional Científico "Tabaco o Salud", formado por representantes de las sociedades de Cardiología, Cancerología, Enfermedades Respiratorias, Pediatría y Epidemiología, con el objeto de difundir el conocimiento científico a la comunidad y a las autoridades, para influir en la toma de decisiones, que permita resolver el problema.

- 1997.** El MINSAL incluyó el tabaquismo dentro de las 16 prioridades de salud del país.
- 1998.** 10 Servicios de Salud han presentado proyectos de tabaquismo en el marco de la Promoción de Salud.
- 1998.** Concurso "*déjalo y gana*", Chile participa por primera vez con 12.000 inscritos.
- 1999.** Ministerio de Salud: El consumo de tabaco es una prioridad del Ministerio para la década 2000 – 2010, quedando de manifiesto dentro de sus objetivos sanitarios.
- 1999.** Diversos organismos sociales se han trabajado en el área, impulsando diversas actividades de promoción, prevención, difusión y cesación del hábito tabáquico, tales como: Corporación Nacional (CONAC), Iglesia Adventista, Corporación Nacional de Laringectomizados (CONALACH), Colegios Profesionales.

❖ **Día Mundial Sin Tabaco (1988)**

La Organización Mundial de la Salud recomienda en 1988 a gobierno del mundo celebrar el "Día Mundial sin Fumar" (World No-Tabacco Day) cada 31 de Mayo, esto con la finalidad de resaltar uno de los diversos problemas de la salud pública y su impacto en el consumo de este producto adictivo de consumo legal; así como también, para plantear la importancia de informar y movilizar a la población en torno a conceptos preventivos, que promuevan una vida saludable, sin estigmatizar a quienes fuman.^{32°}

^{32°} Boletín Demográfico del Día mundial Sin Fumar. Subsecretaría de Gobierno. Gobierno del Estado de Veracruz. 2003

Es así como el Día Mundial Sin Tabaco, tiene como fin impulsar a los gobiernos, comunidades, grupos y particulares a tomar conciencia del problema y a tomar medidas pertinentes. Para ayudarles en esa tarea, cada año la OMS propone un tema específico para la reflexión y la acción.^{33°}

En el año 2003 el tema del Día Mundial Sin Tabaco fue "Películas Libres de Tabaco y Moda Libre de Tabaco", debido a que las empresas tabacaleras han contado con las industrias del cine y de la moda para ayudarles a promover los cigarrillos, mostrando modelos que fuman en las pasarelas, llenando las páginas de las revistas de moda con anuncios de cigarrillos, haciendo que actores y actrices fumen en las películas, y haciendo que los directores de películas muestren los paquetes de cigarrillos y anuncios en el trasfondo de las escenas.

❖ **Ley Antitabaco (1996)**

Cabe destacar que en Chile, en 1990, se tomó la iniciativa de legislar sobre el problema del tabaco; el 29 de Septiembre de 1995 fue promulgada la Ley Antitabaco N° 19.419, el 09 de Octubre de 1995 fue publicada en el Diario Oficial y el 08 de Enero de 1996 la Ley entró en vigencia. Los principales aspectos de la Ley Antitabaco son:

1. Prevención para menores de 18 años

- A. Prohíbe la publicidad:
 - o En publicaciones destinadas a menores de 18 años.
 - o En horario de TV. Destinado a todo público
 - o En cine para menores de 18 años
- B. Incorpora a los planes de Educación Básica y Media información sobre los daños del tabaco

^{33°} Boletín Informativo 1994. "Los Medios de Comunicación: Haciendo llegar el mensaje de salud". OMS.

2. Advertencia sobre consecuencias de tabaquismo

- A. Establece rotación anual de la advertencia sobre consecuencias del tabaquismo
- B. Debe ocupar 1/5 de la superficie total en toda acción publicitaria y envases de productos nacionales o importados.

3. Protección de los derechos de los no fumadores

- A. Prohibición a fumar en:
 - o Medios de transporte público y colectivo
 - o Ascensores
 - o Salas de clases
 - o Establecimientos de Salud
 - o Cines y teatros
 - o Organismos estatales con atención de público
- B. Dispone señalar espacios diferenciados para fumadores y no fumadores en restaurantes, hoteles y bares

4. Sanciones

Establece sanciones para las infracciones a la prohibición de publicidad para menores de 18 años y sobre advertencia de consecuencias del tabaquismo:

- o Multa entre 10 y 25 UTM. Por reincidencia, duplicación de la multa hasta un máximo de 100 UTM
- o Para las infracciones a la protección de los derechos de los no fumadores establece como primera sanción la amonestación. Y luego, para la reincidencia, multa desde media a 5 UTM mensuales
- o El juez de policía local en cuyo territorio se cometa la infracción, aplicará las sanciones que correspondan. Los Servicios de Salud podrán actuar como parte en los procesos.^{34°}

^{34°} Por Medio Ambiente Sano. Ley Antitabaco. Unidad de Cáncer División Salud de las Personas. Ministerio de Salud. Chile.

❖ **Concurso Internacional “Déjalo y Gana” (1998)**

El “Déjalo y Gana” es una estrategia de salud pública destinada a incentivar a los fumadores habituales a dejar de hacerlo. Esta iniciativa, auspiciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y coordinado internacionalmente por el Instituto de Salud Pública de Finlandia está diseñada con la forma de un concurso que ofrece incentivos para dejar de fumar, el mayor de US \$10.000.

En él pueden participar los fumadores de 18 años o más, que hayan consumido al menos 1 cigarrillo diario durante los últimos 12 meses, el requisito es no fumar por cuatro semanas (2 al 29 de Mayo). Al inscribirse los concursantes deben llenar un formulario, compromiso con sus datos personales, teléfono y RUT, que incluye, además, preguntas sobre su hábito de fumar, y la identificación de un testigo, que avala la veracidad de los datos y adquiere el compromiso de apoyarlo y acompañarlo durante el periodo que dura el concurso. La abstinencia tabáquica es confirmada por pruebas biológicas, a través de la determinación de cotinina en orina (derivado de la nicotina).

Entre los inscritos que logran mantener la abstinencia por el período acordado (mes de Mayo), se sortean atractivos premios. Además de entre los ganadores de cada país, se sortea el súper premio internacional de US \$ 10.000 y otro por la región de las Américas de US \$ 2.500.

El Concurso “Déjalo y Gana” es una estrategia poblacional que facilita el manejo del tema del tabaquismo a nivel masivo, y aporta un incentivo externo y una oportunidad para el abandono del cigarrillo en los fumadores habituales. Por otra parte, es capaz de incentivar a grupos especiales, no motivados por los métodos tradicionales para dejar de fumar, como son los adultos jóvenes y mujeres, con excelente relación costo- beneficio, en comparación con otras estrategias.

Este Concurso se realiza desde el año 1994, tiene un carácter internacional y se realiza cada dos años. En Chile se implementó por primera vez en 1998, con el nombre de "Déjalo y Gana", bajo la dirección y coordinación del Ministerio de Salud, con el apoyo y patrocinio de diversas empresas del área pública y privada (laboratorios, farmacias, bancos y otras). Dado los buenos resultados del concurso en las versiones previas, tanto en términos de cobertura como en términos de abstinencia tabáquica a 1 año plazo (entre 16 y 19 %), es recomendable su repetición periódica ya que además complementa otras formas de control del hábito tabáquico desarrolladas por el Ministerio.^{35°}

❖ **Programa Ambientes Libres del Humo de Tabaco (1998)**

Desde 1998 se comienza a trabajar en la creación de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en los establecimientos de salud a través del programa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles). Este programa tiene como fin reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, se entiende como factor de riesgo: "situación que se presenta como una amenaza para la salud.

Cuando un factor de riesgo este presente; la posibilidad de desarrollar la enfermedad es mucho más frecuente". Entre ellos está el exceso de peso, la falta de ejercicio, presión alta, exceso de azúcar en la sangre, consumo excesivo de alcohol, alimentación no saludable y consumo de cigarrillos; atendiendo a este último factor de riesgo, se decide crear Ambientes Libres de Humo de Tabaco.

^{35°} ln.fica.cl/muestra_ambito.php

Los Objetivos del Programa ALHT son:

- Cambio de la valoración social del consumo de tabaco para que llegue a ser una práctica individual, privada y desvalorizada socialmente.
- Proteger la salud de los no fumadores.
- Proveer de condiciones ambientales y sociales que favorezcan la cesación del consumo de tabaco en los fumadores.

El Programa Ambientes Libres del Humo de Tabaco (PALHT) es una estrategia de reconocida eficacia a nivel internacional, que promueve los espacios libres de contaminantes del tabaco y contribuye a un cambio de percepción de la conducta fumadora, pasando a ser mal valorada por la sociedad.

Un ambiente libre del humo de tabaco es un espacio compartido por fumadores y no fumadores, donde en forma consensuada y explícita, se ha llegado a establecer un espacio delimitado para fumar, o bien, puede no haber espacio para ello., Se sabe que cuando los niños y jóvenes crecen en espacios sin humo, tienen más posibilidades de considerar el uso de tabaco como algo inusual y socialmente inadmisibles, perdiendo así su condición de "rito de iniciación" a la edad adulta. El Humo de Tabaco Ambiental, al igual que el humo de tabaco, es una compleja mezcla de material particulado con gran cantidad de compuestos gaseosos, provenientes de la corriente secundaria, es un 85%, y de la corriente principal, es un 15%.

El hecho de fumar en ambientes interiores aumenta los niveles de los componentes del humo del tabaco. La concentración del humo en el ambiente depende por una parte del volumen de este ambiente, del índice de ventilación hacia el exterior (variable según la época del año) y por otra parte del número de fumadores, de la intensidad con que fuman (cigarrillos / hora), y de la existencia o no de filtros ambientales.

Durante el año 2003 se ha logrado la acreditación de 260 establecimientos de la red pública de salud del país y 377 establecimientos educacionales. Han sido acreditadas 68 instituciones del intersector, que incluyen instituciones del consejo VIDA CHILE, establecimientos municipales y privados. Esto, sumado a los logros de los años 2001 y 2002, incrementa a 1.962 los establecimientos libres del humo; 1.047 establecimientos de salud (incluidos consultorios, hospitales, servicios de salud, seremis), 776 de educación y 139 del intersector.

❖ **Objetivos y Metas del Tabaquismo para Chile (2000)**

En Chile, el control del consumo de tabaco es una de las prioridades del Ministerio de Salud para la década 2000 – 2010, quedando de manifiesto dentro de los objetivos sanitarios y metas del tabaquismo para Chile:

- Reducción del consumo de tabaco en la población general.
Meta: Reducción de un 25%, pasando de una prevalencia de 40% a un 30%.
- Reducción del consumo de tabaco en escolares de 8° Básico.
Meta: Reducción en 26%, pasando de una prevalencia de 27% al 20%.
- Disminuir la prevalencia de consumo en mujeres en edad fértil.
Meta: Reducción en 11%, pasando de una prevalencia de 45% al 40%.

Sin lugar a dudas, el verdadero control de la epidemia del tabaquismo se lograra cuando los niños no deseen iniciar el consumo de tabaco, pero su impacto en los índices de prevalencia y de morbi-mortalidad asociada al consumo de tabaco, pero su impacto se evidenciara recién 30 o 40 años después que esto suceda.

Existe consenso en que la medida más efectiva para controlar y bajar la morbi-mortalidad causada por el tabaco, en un plazo más cercano, es lograr que el mayor número de personas deje de fumar. En este contexto los objetivos de desarrollo contemplan la implementación de acciones que motiven la cesación del consumo de tabaco y también la incorporación de programas del tabaquismo en la atención de salud, para dar satisfacción a las necesidades de apoyo a los intentos de abandono del consumo generadas en las personas como consecuencia del éxito de las primeras.^{37°}

❖ **Convenio Marco para el control del Tabaco**

Los 192 estados miembros de la OMS -incluido Chile- adoptaron por unanimidad el Convenio Marco para el Control del Tabaco, cuyo objetivo es reducir la mortalidad y morbilidad asociadas al tabaquismo en el mundo. Se trata del primer tratado internacional negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. El Convenio solicita a los países imponer restricciones a la publicidad, patrocinio y promoción del tabaco; a establecer etiquetados, a controlar el aire en espacios cerrados y a reforzar la legislación contra el contrabando.

❖ **Actividades con la comunidad escolar**

Uno de los principales objetivos de la Educación es lograr el desarrollo integral y armónico de las personas. La educación, sobre todo en el contexto de la actual Reforma Educativa, permite la formación de valores, de aprendizajes de actitudes hacia el cuidado de sí mismo y los otros, y del desarrollo de capacidades de conocer y procesar intelectualmente la realidad de manera comprensiva y crítica. Educar es también, en el contexto de Reforma, habilitar para la vida.

^{37°} Opp. Cit. N° 4

Cuando hablamos de prevenir el tabaquismo, nos aproximamos a una tarea compleja porque el consumo de drogas no se explica por una o dos causas. En esta conducta, influyen el individuo, su familia, la escuela, su entorno social o macrosocial. Por lo mismo, los ámbitos de prevención pueden ser muchos, incluido el escolar. Sin embargo, el tabaquismo se diferencia del consumo de otras drogas en aspectos importantes de destacar. Se trata de una droga que no siempre es catalogada como tal, dado que es socialmente permitida y cuyos daños se ven como lejanos y poco probables, sobre todo en el caso de los adolescentes. Como se ha mostrado extensamente en este manual, esa es una creencia que no se funda en el conocimiento científico del tema. Pero sin duda se dificulta su prevención porque no sólo los alumnos, también sus padres e incluso algunos profesores, consideran que fumar no es un "hábito" grave.

El sistema escolar tiene ventajas significativas para la prevención. La principal es que permite llegar a los niños, niñas y jóvenes en edades centrales del proceso de conformación de la personalidad y en donde se presenta el mayor riesgo para el consumo de las distintas drogas, incluido el tabaco. Esto transforma a la escuela en un espacio privilegiado para impulsar intervenciones preventivas.

El MINEDUC y el MINSAL determinaron trabajar el tema del tabaquismo implementando un concurso escolar anual, destinado a niños y niñas de 5º y 6º básico de todos los establecimientos de educación nacional subvencionados. El concurso consiste en motivar la reflexión de los estudiantes sobre los daños del consumo de tabaco y su compromiso a no fumar, respondiendo a la frase: "cuando sea grande no voy a fumar porque..." El objetivo apuntó a fortalecer la capacidad de abstinencia del consumo temprano del tabaco en la edad clave en que éste se inicia. Se realizó un sorteo para premiar la participación en el concurso, y no la calidad de las composiciones.

Dejar de Fumar; Un Proceso de Cambio

Para la mayoría de los fumadores el dejar de fumar es un proceso que implica numerosos intentos de abandono y recaídas. Las conductas y el proceso que se desarrolla en los pacientes tabáquicos se homologa a lo que vemos en enfermos con otras patologías crónicas, tales como diabetes o hipertensión arterial, con sus descompensaciones y periodos de estabilidad.

Pasar de "fumador" a "no fumador" implica mucho más que dar un paso. Dejar de fumar es igual que otros cambios es el resultado de un proceso, el que cuando se trata de dejar de fumar suele ser difícil pues además de cambiar una conducta se debe romper una dependencia, suspender una adicción.^{38°}

Este proceso de cambio lo vive la persona misma y por lo tanto no puede ser impuesto ni forzado el inicio del cambio depende de la motivación que la persona tenga por adquirir esta nueva conducta, es una decisión personal. Esta decisión la toma cada persona sopesando los pro y los contra de la conducta actual y de la conducta propuesta, en lo que se ha llamado "**balanza decisional**". Si esta última tiene para ella más pro y/o menos contra que la actual, estará dispuesto a iniciar su proceso de cambio y lo continuará mientras se mantenga la balanza inclinada hacia los pro de este nuevo comportamiento. Pero intentará este cambio, solo si se siente capaz de lograrlo.

Hay dos factores que influyen en el desequilibrio de la balanza decisional:

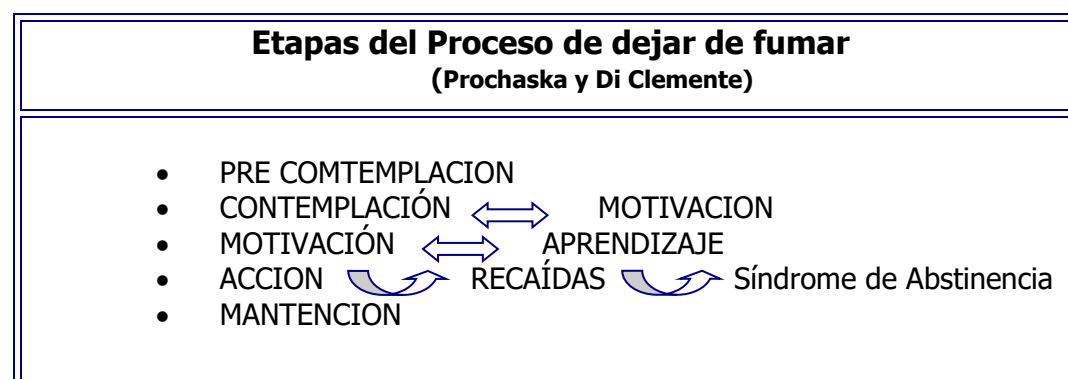
- a. Nueva información, por ejemplo, algún daño en la salud
- b. Cambios del entorno, por ejemplo, exigencias del trabajo
- c. Cambios en las prioridades de las personas, por ejemplo, embarazo.

^{38°} Opp. Cit. N° 4

Estos y otros factores influyentes solo tienen la importancia que le otorga la propia persona, ya que es una apreciación subjetiva. Es posible que otras personas valoren diferente los pro y contras de un modo de vida.^{39°}

Etapas del Proceso de dejar de fumar

El proceso de cambio es un proceso dinámico y personal, las personas cambian su comportamiento procesando sensaciones, situaciones, información, prioridades, evaluando y tomando decisiones y adquiriendo habilidades, aprendiendo de sus experiencias y de la de sus cercanos / o modelos. Las etapas del proceso de dejar de fumar son:



1. Precontemplación: Las personas en esta etapa no piensan dejar de fumar, por lo tanto no gastan tiempo pensando en nada relacionado; están felices de fumarlo sienten como algo que los identifica, y les agrada la imagen que otorga. No están interesados en ninguna clase de intervención de cesación, al contrario están a la defensiva frente a aquellos que piensan, pudieran presionarlo a dejar de fumar.

Para pasar a la próxima etapa, las personas tienen que tomar conciencia de la severidad de la situación, de la vulnerabilidad personal, de los beneficios del cambio y es necesario que exista una situación que actué como gatillo y los motive a considerar la posibilidad del cambio.

^{39°} Programas para ayudar a los fumadores. Ministerio de Salud. Chile.

2. Contemplación: El fumador piensa seriamente que podría ser bueno dejar de fumar en el futuro, más de 6 meses. Están conscientes de las consecuencias del tabaquismo y gastan algún tiempo en pensar en ello, pero están ambivalentes, pues si bien consideran los contras de fumar, los pros de dejar de fumar los sienten muy lejanos y dudan si estos son capaces de compensar los costos de dejar de hacerlo en el momento actual.

Esta etapa puede mantenerse por largo tiempo, mientras se mantengan sus dudas. Durante ella, la persona puede comenzar a identificar sus fortalezas y las barreras ambientales y personales relevantes en relación con el cambio. En esta etapa los fumadores están abiertos a recibir información, más dispuestos a las intervenciones educativas y a reflexionar sobre sus sensaciones y pensamientos acerca de su tabaquismo.

3. Preparación: los fumadores consideran que los contras superan a los pros de seguir fumando, e incluso ya han intentado dejar de fumar por lo menos 24 horas durante el último año. Están pensando en dejar de fumar en un futuro cercano (generalmente 30 días)

Ellos han aprendido algunas cosas de su intento de dejar de fumar y ellos están haciendo algunas cosas para disminuir su consumo y dejar de fumar. Ellos por ejemplo pueden postergar su primer cigarrillo del día o retrasar cada cigarrillo para fumar menos. Solo pasaran a la etapa siguiente si ellos se sienten capaces de hacer lo necesario para no fumar.

4. Acción: Los fumadores en esta etapa están haciendo reales esfuerzos para dejar de fumar y están en el momento de mayor riesgo de recaer. La duración de esta etapa es variable pero dura generalmente 6 meses. Los fumadores en acción están haciendo reales esfuerzos por dejar de fumar. Ellos están abiertos a recibir ayuda y creen que cuentan con la autonomía suficiente para dejar de ser fumador.

5. Mantención: Involucra ser capaz de evitar cualquier tentación para volver a fumar. Las personas en Mantención son capaces de anticiparse a las situaciones en las cuales pueden recaer e incluso planificar estrategias para enfrentarlas. Pueden sentir la tentación de volver a fumar e incluso alguna vez pueden llegar a hacerlo, pero no consideran que han fallado si no como una indicación de que ellos tienen que enfrentar el asunto de otra forma y analizar el por que y el cómo esto sucedió. Ellos tienen la confianza en su habilidad y en su autocontrol para continuar en este comportamiento.

❖ **Recaídas:** A lo largo de este proceso de cesación, la mayoría de las personas experimentan recaídas. Las recaídas son a menudo acompañadas de una sensación de derrota y el sentimiento de que se ha fallado. Pero la mayoría de las personas que deja de fumar no lo hace en un estricto modelo de mantención si no más bien se mueve a través de las 5 etapas varias veces antes de lograr alcanzar la Mantención.

Consecuentemente el modelo considera la recaída como un evento normal y aquellos que recaen regresan a una etapa previa y continúan en el proceso de cambio. Las recaídas pueden ser importantes oportunidades para aprender y ser más fuertes. Existe el riesgo de que la persona que recae, experimente una sensación de derrota y de fracaso que le baje la autoestima y la confianza en sus capacidades. La llave para recuperarse de una recaída es revisar el proceso hasta ese punto, identificar las fortalezas y debilidades personales y desarrollar planes para enfrentar los problemas en el futuro. Deben aprender a anticiparse a las situaciones de riesgo más efectivamente y manejar el estrés sin fumar.^{40°}

^{40°} Opp. Cit. N° 4

❖ Síndrome de Abstinencia a la Nicotina

Cualquier persona que fuma todos los días es un fumador habitual, e independiente de la cantidad que fume (desde 1 cigarrillo o más), se considera dependiente del tabaco.

Los fumadores más dependientes al tabaco se caracterizan por:

- La persona fuma apenas se despierta en las mañanas
- Fuma mayor cantidad de cigarrillos en las mañanas
- Aspira profundamente cada cigarrillo
- No tolera estar mucho tiempo sin fumar
- Fuma aun cuando esta enfermo en casa

Cuando el fumador adicto deja de fumar, aparecen síntomas que constituyen un síndrome de privación y que se caracteriza por:

1. Intranquilidad
2. Urgencia por fumar
3. Disminución de la capacidad de concentración
4. Irritabilidad
5. Trastornos del sueño: insomnio de despertar precoz o hipersomnias
6. Aumento de apetito
7. Tendencia a aumentar de peso
8. Trastornos digestivos: Malestar abdominal y alteraciones del tránsito intestinal, especialmente constipación.

Se considera que una persona presenta un Síndrome de Privación o de Abstinencia a la nicotina si a las 24 horas de haber dejado de fumar presenta al menos 4 síntomas, de abstinencia los cuales le ocasionan molestias o alteraciones clínicamente significativas en el área social, laboral u otras importantes áreas de funcionamiento y no son ocasionadas por otro problema médico del paciente ni por otra enfermedad síquica.

Los síntomas de humor disfórico (depresión, irritabilidad, ansiedad, desasosiego e insomnio) alcanzan su punto culminante durante la primera semana y vuelven a acercarse a los niveles de base (fumadores) a fines del primer mes. Las dificultades para concentrarse siguen una trayectoria temporal similar y viven acompañadas de una disminución del rendimiento mental y un entorpecimiento de la actividad cerebral electrocefalográfica.

El aumento de apetito puede prolongarse por varias semanas, este guardada relación con el hecho de que la nicotina tiene un efecto anorexígeno, que es mayor en las mujeres, y toma un tiempo el organismo en alcanzar un nivel, lo que asociado a una disminución del metabolismo derivada de la suspensión del consumo tiende a producir un aumento de peso corporal de entre 2 y 4 kilos.

El deseo urgente de fumar alcanza su punto máximo durante la primera semana y va descendiendo progresivamente a lo largo de los meses, sin embargo hay situaciones desencadenantes como el estrés o el que te ofrezcan un cigarrillo en situaciones especiales, que pueden seguir provocando ansias mayores durante o años.^{41°}

^{41°} Opp. Cit. N° 4

Intervenciones de acuerdo las etapas de cambio

PRECONTEMPLACION	CONTEMPLACION	PREPARACION	ACCIÓN Y MANTENCION
Su paciente no piensa dejar de fumar	Su paciente esta pensando en dejar de fumar en los próximos 6 meses	Su paciente planea dejar de fumar el mes entrante	Su paciente ya deajo de fumar
Objetivo: Ayudar a los pacientes a pensar en dejar de fumar.	Objetivo: Ayudar a los pacientes a encaminarse hacia la decisión de dejar de fumar en un futuro cercano.	Objetivo: Ayudar a los pacientes a estar listos para dejar de fumar y a practicar las habilidades que requieran para lograrlo.	Objetivo: Ayudar a los pacientes a dejar de fumar, de manera permanente y a recuperarse después de haber vuelto a fumar.
AVERIGUAR: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se siente con respecto a su habito de fumar? • ¿Cómo cree ud. que sean los aspectos buenos y los no tan buenos de su habito de fumar? 	AVERIGUAR: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son sus argumentos a favor y en contra de dejar de fumar? • ¿Ha tratado disminuir el numero de cigarrillos? 	AVERIGUAR: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se ha preparado para dejar de fumar? • ¿Lo ha intentado antes? • ¿Cuáles considera que son las mayores dificultades para lograrlo? 	AVERIGUAR: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se ha sentido sin fumar? • ¿Ha tenido tentaciones? • ¿Ha caído en alguna tentación?

<p>ACONSEJAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurarles a sus pacientes que ud. no va a tratar de obligarlos a dejar a dejar de fumar, sino que quiere ayudarlos a entender los pro y contra de su habito de fumar. 	<p>ACONSEJAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Felicite por considerar la posibilidad de dejar de fumar • Refuerce todas las razones que le den para dejar de fumar • Oriente hacia una mejor calidad de vida. 	<p>ACONSEJAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trate de identificar las dificultades y evalúelas • Proponga estrategias para enfrentarlas • Determinar una fecha para iniciar la abstinencia, día "D" 	<p>ACONSEJAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como enfrentar las recaídas • Como ayudarse con el sobrepeso • Utilización de las redes de apoyo • Otorgarse recompensas positivas que estimulen el esfuerzo.
<p>AYUDAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca el folleto "Ud. tiene derecho a estar informado" 	<p>AYUDAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca el folleto "¿Fumar? La elección es suya" 	<p>AYUDAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcione folleto de autoayuda • Ubicar una red de apoyo 	<p>AYUDAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refuerce la autosuficiencia y la confianza en si mismo • Como enfrentar las recaídas
<p>ACORDAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca ayuda para cuando este preparado. 	<p>ACORDAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca ayuda para cuando este preparado. 	<p>ACORDAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una consulta de seguimiento tres días después del día "D" 	<p>ACORDAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una consulta de seguimiento al mes y cuando lo requiera.

Taller Regional de control del tabaquismo. Cesación del Habito de fumar y Promoción de Ambientes Libres del Humo de Tabaco.

Ministerio de Salud. Unidad Tabaco, alcohol y Drogas. Chile. 1999.

Modalidades de Intervención

La cesación es a menudo examinada en el ámbito individual para evaluar el efecto de las estrategias utilizadas, sin embargo para estos efectos individuales generen un beneficio significativo de Salud Pública se deben sumar para crear un significativo cambio a nivel poblacional. Sin lugar a dudas, se requiere desarrollar un programa amplio que incluya una variedad de intervenciones para desincentivar el consumo de tabaco y motivar a la población fumadora a dejar el consumo y mantenerse sin fumar en el largo plazo. En este contexto se requiere además contar con un sistema equitativo de fácil acceso, que permita a los fumadores recibir información adecuada y actualizada, con intervenciones que les faciliten el desarrollo de capacidades y les otorgue el apoyo para enfrentar con éxito los síntomas de privación y los problemas de la dependencia hasta efectivamente dejar y mantenerse sin fumar.^{42°}

El Ministerio de Salud de Chile, propone 3 modalidades de intervención posibles de aplicar en la Atención Primaria, las intervenciones se clasifican según su intensidad, la cual guarda relación con el tiempo empleado en ella. Las intervenciones más cortas tienen un efecto principalmente motivador y a medida que este tiempo se prolonga aumenta su efecto capacitador y reforzador del logro. Según la modalidad o grupo objetivo las intervenciones tienen un carácter personalizado o masivo, con graduaciones intermedias.

A continuación se presentan las 3 modalidades de intervención posibles de implementar en la Atención Primaria de Salud, adaptadas a la disponibilidad de tiempo de los terapeutas y a las características de los pacientes:

^{42°} Opp. Cit. N° 4

1. Consejería Breve: La Conserjería Breve es una intervención simple, corta, de carácter individual, personalizada, de 2 a 3 minutos de duración que se realiza durante las prestaciones del establecimiento, independiente del motivo y tipo de estas. Con el objetivo de motivar a los fumadores a dejar de fumar y prevenir las recaídas y el inicio del consumo de tabaco. Esta dirigida a todas las personas que recurren a solicitar o recibir alguna prestación en los establecimientos de Atención Primaria.^{43°}

Ya a comienzos de los años 80, Russel y Cols, demostraron en Inglaterra que la Conserjería Breve, realizada por médicos generales era efectiva, y más efectiva aun si se acompaña de folletos y de apoyo de otros profesionales. Esta conserjería realizada en la consulta habitual, ya sea por modalidad o por cualquier otro motivo, ante los diversos profesionales de la salud, es la intervención con la mejor relación costo – efectividad, comparada con otras intervenciones de mayor intensidad, o que suponen métodos especiales como la hipnosis, métodos aversivos, etc. Si esto fuera practicado por la mayoría de los médicos de nuestro país significaría que, al menos 40 mil personas dejarían de fumar cada año.^{44°} La metodología utilizada en todo el mundo para realizar la Conserjería Breve, con pequeñas variantes locales, es la metodología denominada las **4 A**, por las iniciales de las cuatro etapas de esta:

- **A**veriguar; si la persona fuma o no fuma
- **A**consejar; a todos los fumadores dejar de fumar, y/o reforzar el comportamiento no fumador
- **A**yudar; a lograr y mantenerse sin fumar a través de la entrega de algunas herramientas o el desarrollo de algunas habilidades
- **A**compañar; a los pacientes en el proceso de dejar de fumar, según sea lo acordado con el paciente y/o repitiendo la intervención cada vez sea posible.

^{43°} Opp. Cit. Nº 4

^{44°} Opp. Cit. Nº 13

2. Intervención Integral: Es una intervención de consejería de mediana intensidad, de carácter individual, personalizada, con una duración total de 30 minutos, teniendo por objetivo ayudar a las personas motivadas al abandono del consumo con problemas severos para lograrlo (identificar las causas que dificultan el logro de la cesación. Indicar tratamiento o derivar a los pacientes según proceda). La intervención Integral consiste en:

- Identificar las causas que dificultan el abandono del consumo en los fumadores motivados
- Reforzar la motivación al abandono del consumo
- Prescribir terapias de apoyo a la cesación en aquellos pacientes con alto nivel de adicción
- Derivar, según corresponda, a los pacientes que requieran solucionar otras patologías, previo a una intervención de cesación.

La intervención Integral esta dirigida a pacientes fumadores motivados al abandono del consumo que han intentado dejar de fumar al menos en dos oportunidades durante los últimos 12 meses sin lograrlo. Este tipo de intervención debe ser ejecutada por un profesional clínico, capacitado en el uso de los instrumentos de apoyo diagnostico, con manejo de la terapia farmacológica especifica disponible.

3. Grupo de Cesación: Es una intervención de mayor intensidad, de carácter grupal, tiene un carácter de autoayuda. Considera una duración mínima de 8 sesiones de 45 minutos. Su objetivo es desarrollar habilidades y destrezas para lograr y mantener la cesación y generar redes de apoyo social intra y extra terapia. El grupo de cesación consiste en:

- o Grupos de alrededor de 10 a 15 personas
- o Reuniones al menos una vez por semana
- o Dinámica y estructura general del grupo con un diseño establecido
- o Con activa participación de los integrantes del grupo
- o El grupo determina los qué y los cómo va a funcionar

Este tipo de intervención está dirigida a personas fumadoras que están, a lo menos, contemplando la posibilidad de dejar de fumar, que expresan o solicitan ayuda para intentarlo. Para lograr mejores resultados se puede seleccionar a personas fumadoras con algunas condiciones en común; por ejemplo: pacientes con riesgo cardiovascular, enfermos respiratorios, mujeres embarazadas, adolescentes, etc.

La intervención es ejecutada por todo el grupo, conducido por un facilitador, con o sin cofacilitadores, previamente capacitado en conducción de grupo, siguiendo el esquema establecido.^{45°}

^{45°} Opp. Cit. N° 4

Fármacos de apoyo a la cesación del consumo de Tabaco

Como en otras enfermedades crónicas, el tratamiento más efectivo de la dependencia al tabaco requiere del empleo de múltiples modalidades. La farmacoterapia es un componente fundamental en un enfoque de multicomponentes. Según la literatura especializada los clínicos deberían estimular a los pacientes que inician un intento de abandono del consumo de tabaco a usar uno o una combinación de fármacos eficaces.

Aunque el uso de fármacos requiere de especial consideración con algunos grupos de pacientes los fármacos efectivos para el tratamiento de tabaquismo son de 2 tipos:

a) Nicotínicos o de sustitución de nicotina

- Goma de mascar
- Parches transdérmicos
- Inhaladores y spray nasal

b) No Nicotínicos

- Bupropión SR
- Clonidina
- Nortriptilina

Terapia sustitutiva con nicotina				
Presentaciones	Dosis / día	Duración	Efectos adversos	Comentarios
Parche transdérmico -presentación 24h -presentación 16h	21-14-7mg/24h. 15mg/16h.	4-2-2 semanas. 8 semanas.	Irritación cutánea, Insomnio.	Fácil uso pero liberación Lenta de nicotina.
Chicles -2mg si <25cig/día -4mg si >25cig/día	Hasta 24 chicles al día.	8-12 semanas.	Irritación bucal, Dispepsia.	No se puede beber ni comer durante el uso.
Inhalador	6-16 cartuchos al día (4mg/cart).	3 – 6 meses	Irritación, tos.	
Spray nasal	1-2 dosis / hora	3 – 6 meses	Irritación nasal, tos, ojos llorosos	Es el más irritante. Rápida liberación.

De acuerdo a la seguridad de su uso y eficacia los fármacos se han clasificado como:

A. De primera línea

Se incluyen los medicamentos que han demostrado ser seguros y efectivos para el tratamiento de la dependencia al tabaco. (Bupropión SR y todos los productos de reemplazo a la nicotina)

- *Bupropión SR*: Es el primer medicamento no nicotínico que muestra ser efectivo para la cesación del consumo de tabaco. El mecanismo de acción se presume que es mediado por el bloqueo de la receptación de dopamina o norepinefrina. Está contraindicado en pacientes con crisis convulsivas, antecedentes de bulimia o anorexia nerviosa, que usó algún bloqueador de la monoaminoxidasa dentro de los 14 días previos, o en pacientes que reciben algún otro producto con Bupropión.

El Bupropión SR, también conocido como Wellbutrin SR y Zyban, es un medicamento que se obtiene con receta que puede ayudar a aliviar los síntomas de la abstinencia y las ganas de fumar. El Bupropión SR también se usa para tratar la depresión. Sin embargo, el fumador no tiene que sentirse deprimido para que la droga sea efectiva para dejar de fumar.

El Bupropión SR se empieza a usar cuando se está fumando, y el día para empezar a dejar de fumar se fija para más o menos una semana después. La dosis usual es una tableta diaria (en la mañana) por los primeros tres días, luego se toma una tableta dos veces al día (en la mañana y a la hora de la cena) por unas ocho semanas.

- Chicle de Nicotina: El chicle de nicotina se usa para ayudar a las personas a dejar de fumar cigarrillos. Actúa como sustituto de la actividad oral y proporciona una fuente de nicotina que reduce los síntomas de abstinencia que se experimentan al dejar de fumar. El chicle de nicotina se usa por vía oral, viene envasado en forma de goma de mascar y no debe tragarse.

Muchos fumadores deberían comenzar utilizando la dosis de 2 mg. Sin embargo, puede utilizarse el chicle de 4 mg si se fuman más de 20 cigarrillos al día, se enciende un cigarrillo al levantarse de la cama, se tiene un grave síndrome abstinencia cuando no fuma o se ha intentado dejar de fumar y no se ha conseguido con la dosis alta.

- Inhalador de Nicotina y Spray nasal: Es nicotina aerosolizada contenida en un atomizador. La nicotina es liberada al usuario rociándola en las fosas nasales y rápidamente es absorbida por las membranas nasales en el interior de la nariz. El atomizador es similar a los que contienen descongestionantes de venta libre. Debido a que se absorbe rápidamente, el aerosol nasal libera el "impacto" de nicotina mucho más rápidamente que otras terapias de reemplazo de nicotina, característica que lo hace atractivo para algunos fumadores altamente dependientes.

La desventaja con el aerosol es que causa irritaciones en garganta y nariz, sin embargo, estos efectos secundarios generalmente disminuyen después de la primera semana de uso. Las investigaciones sobre el aerosol nasal de nicotina han demostrado que éste ayuda a elevar las tasas de abandono del hábito de fumar cuando se lo compara con los aerosoles placebo. El uso del aerosol nasal de nicotina fue aprobado por la FDA en 1996 y actualmente sólo está disponible por prescripción médica. El uso de este producto logra más del doble de abstinencia de largo plazo.

- *Parque de Nicotina*: El parche es un círculo autoadhesivo que contiene nicotina y se parece a venda adhesiva o curita de gran tamaño. El anillo exterior se pega a la piel, mientras que la porción interna se presiona contra la piel y lentamente libera la nicotina dentro de la capa externa de ésta.

A diferencia del humo del cigarrillo, que pasa casi instantáneamente a la sangre a través del revestimiento de los pulmones, la nicotina en el parche toma hasta tres horas para avanzar a través de las capas de la piel y luego hasta la sangre de la persona. Este método permite alcanzar un nivel casi constante de nicotina en el organismo. Por esta razón, el parche se debe llevar puesto todo el día y no puede ser puesto y luego retirado como sustituto de un cigarrillo.

El uso de este producto logra más del doble de abstinencia de largo plazo. Existen diferentes dimensiones que aportan dosis de nicotina variable.

B. De segunda línea

Estos fármacos tienen un rol más limitado, debido a que presentan efectos colaterales. (Clonidina y Nortriptilina)

- *Clonidina y Nortriptilina*: Es una eficaz terapia para la cesación del tabaquismo, pero debe ser usado bajo supervisión médica. Ambos medicamentos de segunda-línea, Clonidina y Nortriptilina, requieren de una receta médica entendida por un profesional de la salud autorizado.

La Clonidina es un medicamento que se usa principalmente para tratar la presión alta (hipertensión arterial) La Clonidina no ha sido aprobada por la Administración de Drogas y Alimentos para ayudar a las personas dependientes de la nicotina a dejar el tabaco.

La Nortriptilina es un medicamento que se usa típicamente en el tratamiento de la depresión, pero que también se puede usar para ayudar a las personas a dejar el tabaco; no ha sido aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos para el tratamiento de la dependencia a la nicotina.

Rol de los funcionarios de Salud con respecto al problema

El tabaquismo es uno de los problemas de Salud más frecuentes que se presentan en la Atención Primaria. En un Centro de Salud medio donde se atiende a unas 10 mil personas adultas, como mínimo 4.300 de ellas son fumadoras y muchas de ellas morirán por causa directa del tabaco. Los funcionarios y profesionales de los Servicios de Salud ayudan a la población a cuidar su propia salud; se intenta intervenir y tratar las enfermedades y cuidar a las personas enfermas.

Del mismo modo la persona que fuma necesita muchas veces que alguien le ayude a ver que el trabajo es un peligro para su salud, que el consumo habitual constituye una enfermedad llamada Tabaquismo, y que por su carácter de adicción algunas personas requieren de ayuda para dejar de fumar. Una intervención de 3 minutos de los médicos puede conseguir que un 5% de los pacientes que acudan a la consulta por cualquier motivo dejen de fumar al menos durante un año. ^{46°}

Cuando los profesionales sanitarios hacen intervenciones más intensivas logran alrededor de un 22,5% de éxito al año. Si las intervenciones de los profesionales son reforzadas por todos los funcionarios de estos Establecimientos de Salud sin dudas estos rendimientos serán cada día mejores. La Atención primaria ofrece una oportunidad excelente para abordar el problema del consumo del tabaco. Si bien la carga asistencial es muy elevada y el tiempo que se dispone es muy pequeño, también es cierto que muchos fumadores acuden a consultar por síntomas relacionados con el tabaco, y que la continuidad de la atención a través de los años permite que se hagan intervenciones breves, pero acumulativas, que pueden ejercer un importante efecto a lo largo del tiempo.

^{46°} Opp. Cit. N° 4

La inserción del Asistente Social en el área de salud específicamente, ha significado la necesidad de definir nuevamente objetivos y actividades a realizar por los profesionales. Considerando a la APS como una estrategia, con especial significado en la relación comunidad- institución dónde los individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades ante ella.

El Trabajo Social comparte junto con el resto de las ciencias sociales la responsabilidad específica de investigación de la sociedad y tiene una tarea práctica que cumplir basado en su metodología propia. Basándose en los aportes específicos a la promoción social, con una práctica en los procesos de investigación activa y de puesta en obra de hipótesis de cambio.

El Trabajador Social en el equipo debe aportar el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro.

El trabajo social pretende elevar el funcionamiento social de los individuos, singular y grupalmente, por medio de actividades concertadas en sus relaciones sociales que constituyen la interacción entre el hombre y su entorno. La tarea debe permitir de manera interrelacionada cumplir los objetivos generales de la APS promover, prever, recuperar y rehabilitar la salud.

Funciones del Trabajo social

a. Promoción:

- Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud.
- Suministrar información sobre hábitos saludables.
- Educar para crear comportamientos que permitan fomentar y conservar la salud individual y colectiva.

b. Prevención:

- Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.
- Estudiar la incidencia de variables socioeconómicas y culturales en la etiología, distribución y el desarrollo de los problemas de salud.
- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida.
- Orientar y fortalecer los vínculos que permitan la unidad familiar y capacitar a sus miembros para que se aseguren la salud.

c. Recuperación:

- Contribuir con el resto del equipo de salud a reparar los daños causados por la enfermedad.
- Acompañar y orientar a las familias y a las personas para que sean promotores de la recuperación de su salud.

d. Rehabilitación:

- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social de la persona enferma.
- Estimular a que toda persona enferma pueda lograr el uso máximo de todas sus potencialidades.^{47°}

^{47°} Programa de Servicio Social de Atención Primaria de la Salud. Municipalidad de General Pueyrredón. Secretaría de Calidad de Vida. Buenos Aires. Argentina

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación pretende desarrollar una visión del tabaquismo y los daños que provoca a la salud, desde sus múltiples características, describiendo además aspectos relacionados con la rehabilitación mediante terapia grupal dentro de la clínica de cesación del hábito de fumar tabaco del Hospital Carlos Van Buren.

En virtud de lo anterior, la investigación se define, como descriptiva exploratoria, pues existen escasos estudios y material bibliográfico sobre la temática a abordar.

Para estructurar de forma adecuada la investigación se han establecido 3 ejes asociados a la problemática los cuales sirven como guía para la investigación. El primero de ellos apunta hacia el conocimiento de los procesos comunicacionales existentes entre los miembros del equipo multiprofesional a cargo de la clínica de cesación. El segundo y tercer eje estarán orientados hacia el establecimiento o identificación de las expectativas tanto de los profesionales como de los pacientes, respecto al rol que debe cumplir el equipo multiprofesional a cargo de la clínica.

UNIDAD DE ANÁLISIS

❖ **Universo**

Serán considerados dos universos, el primer universo se compondrá por los profesionales a cargo de la Clínica de Cesación del Hábito de Fumar, el segundo universo se compondrá por los pacientes que conforman dicha Clínica.

❖ **Tipo y tamaño de la muestra**

En el caso del grupo conformado por los profesionales, y por ser los componentes un número reducido (sólo siete personas), se optó por trabajar con el total del universo.

En cuanto al segundo grupo conformado por los pacientes se trabajará con una muestra no probabilística, del tipo accidental. La muestra quedó compuesta por 10 personas, quienes pertenecen a la Organización contra el Tabaco "Aire Nuevo". Estas personas fueron escogidas debido a que en una primera instancia participaron en la Clínica de Cesación, para luego formar parte de esta organización, lo cual les otorga la experiencia y las valida para testimoniar y contribuir en el proceso de investigación del equipo seminarista.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de investigación utilizadas en la recolección de datos, son las siguientes:

- Archivos y registros institucionales
- Observación Semi estructurada
- Entrevista

CAPITULO III

DIAGNÓSTICO

INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se presentarán los resultados de la investigación realizada tanto a los profesionales como a los usuarios de la Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco del Hospital Carlos Van Buren.

Los Objetivos Planteados para la realización de esta investigación son los siguientes:

Objetivos Generales

1. "Conocer los procesos comunicacionales entre Asistente Social y otros miembros del equipo multiprofesional a cargo de la clínica de cesación."
2. "Conocer las expectativas del Asistente Social, de los otros miembros del equipo multiprofesional y de los participantes respecto al rol que ejercen los profesionales dentro de la Clínica de Cesación".

Objetivos Específicos

- 1.1 "Identificar las condiciones personales de la comunicación (estilo y habilidades comunicacionales) que poseen los miembros del equipo multiprofesional a cargo de la Clínica de Cesación."
- 2.1 "Caracterizar sociolaboralmente a los miembros del equipo multiprofesional a cargo de la Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco."
- 2.2 "Identificar las expectativas tanto del Asistente Social como de los otros miembros del equipo multiprofesional respecto al rol que ejercen en la clínica de cesación."
- 2.3 "Identificar las expectativas que tienen los pacientes de la Clínica de Cesación, respecto al rol que cumple el equipo multiprofesional".

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la obtención de la información recogida, se emplearon registros institucionales, entrevistas con equipo profesional y pacientes de la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco del Hospital Carlos Van Buren y la técnica de Observación estructurada.

Una pauta de entrevista fue aplicada a 3 profesionales pertenecientes al equipo que colabora en la Clínica. Los profesionales entrevistados fueron seleccionados por su mayor participación dentro de la Clínica de Cesación.

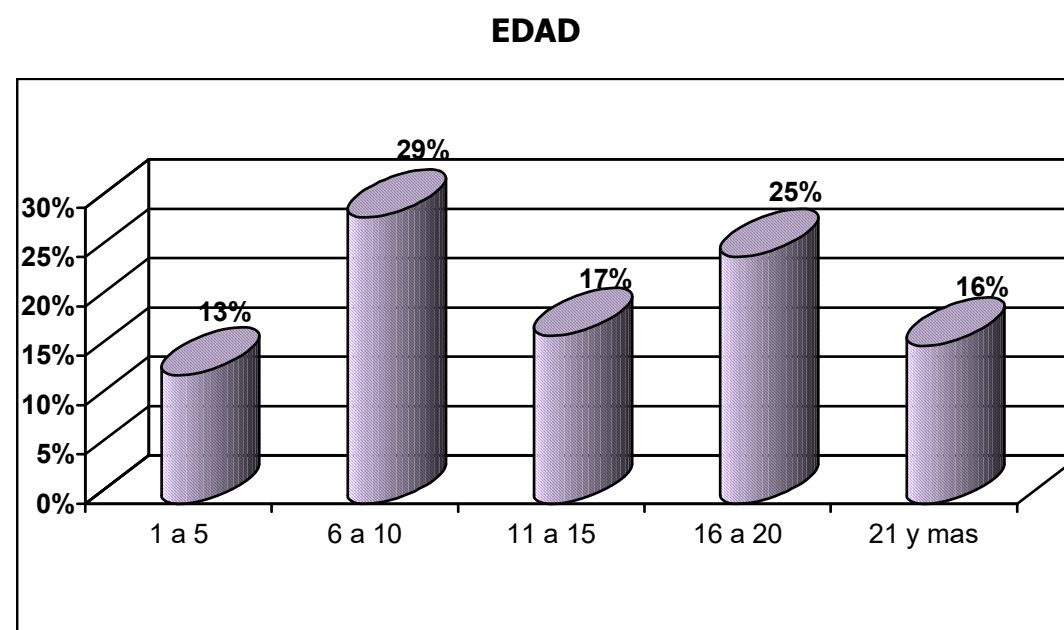
Una segunda pauta de entrevista fue aplicada a la totalidad de pacientes que asistieron al grupo de refuerzo de la Clínica de Cesación; se decidió trabajar con el grupo de refuerzo y no con los pacientes que participan en las sesiones de la Clínica de Cesación, debido a que los primeros por tener mas tiempo de participación conocen mejor las problemáticas existentes en la Clínica.

La síntesis diagnóstica que a continuación se plantea esta dividida en 2 segmentos: en primer lugar en lo que respecta a los hallazgos cuantitativos de la Clínica de cesación y en segundo lugar a los hallazgos cualitativos de la Clínica.

HALLAZGOS CUANTITATIVOS

CARACTERIZACIÓN DE LA CLÍNICA DE CESACIÓN DEL HABITO DE FUMAR TABACO:

Desde el segundo semestre del año 2000, fecha en la cual comenzó la Clínica de Cesación del Habito de fumar del Hospital Carlos Van Buren a atendido a 109 pacientes.

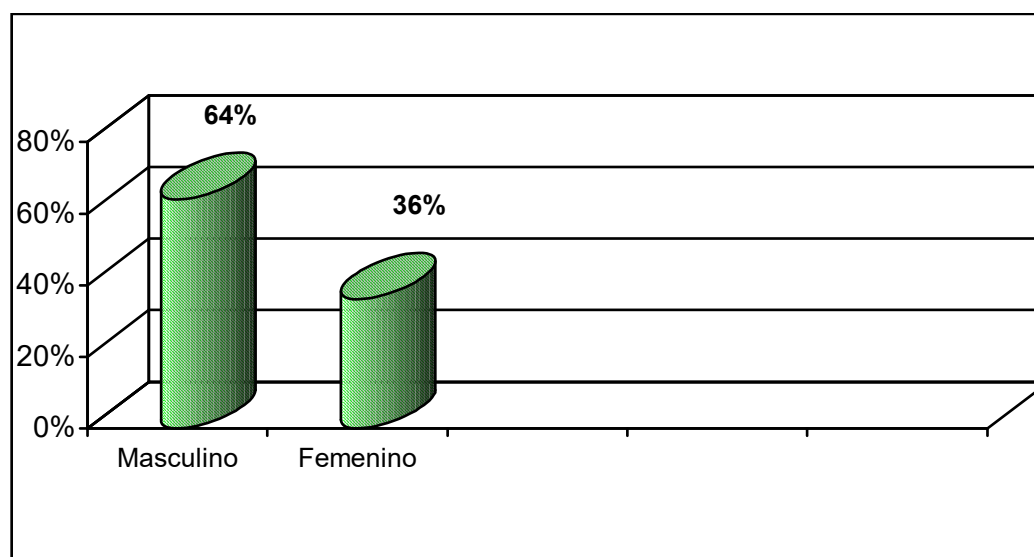


Graf. Nº 1

Como se aprecia en el Grafico Nº 1, es posible señalar que el 41% de los pacientes que han participado en la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco, están entre los tramos de edad de 51 a 60 años, correspondientes al tramo más alto. El 7% de los participantes en la Clínica de Cesación se encuentran en el tramo de 21 a 30 años, el 16% en el tramo de 31 a 40 años, el 24% en el tramo de 41 a 50 años, el 9% en el tramo de 61 a 70 años y por ultimo el 3% y más bajo al tramo de 71 a 80 años.

Por lo cual estamos en presencia de una Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco en donde los pacientes representativamente se encuentran en una etapa adulta con un rango de edad entre los 40 y 60 años, esta etapa se caracteriza por un alto nivel de madurez, pero además esta caracterizada por la aparición de enfermedades propias de la edad, a las cuales se suman las complicaciones que trae consigo el consumo de tabaco, que dificultan el diario vivir de los pacientes.

SEXO

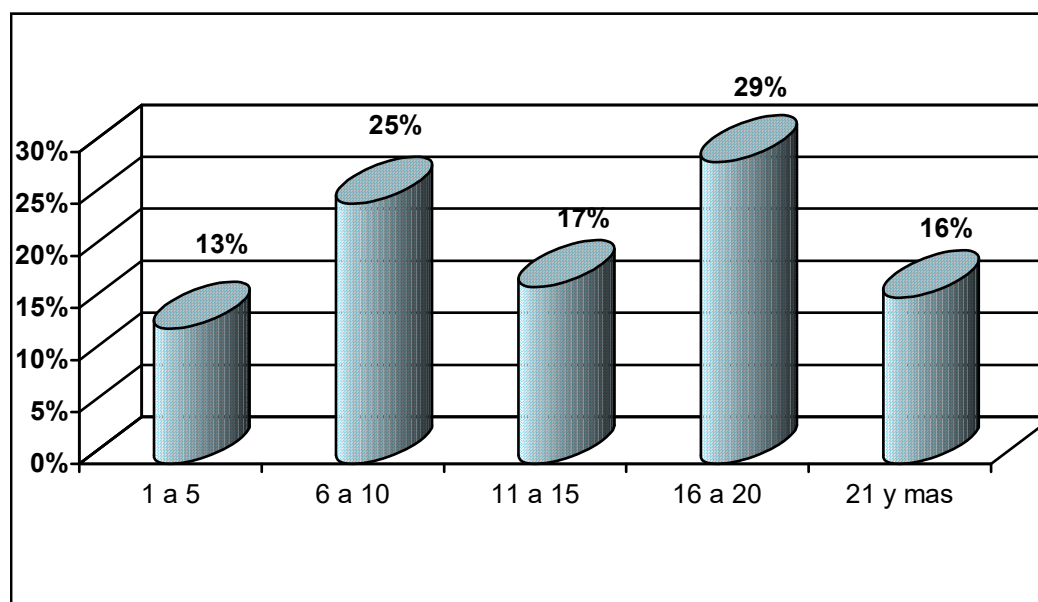


Graf. Nº 2

De acuerdo a los datos proporcionados por el grafico Nº 2, es posible identificar porcentualmente la distribución por sexo de los pacientes de la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco, la cual corresponde al 64% de sexo femenino y el 36% al masculino.

Tanto el alto porcentaje de población femenina, como las características propias de la etapa de vida por la que atraviesan los pacientes de la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco, sin duda son factores que tendrán una notable incidencia en una futura intervención, en cuanto a la selección de los temas, técnicas, actividades y métodos de evolución a utilizar.

Nº DE CIGARRILLOS

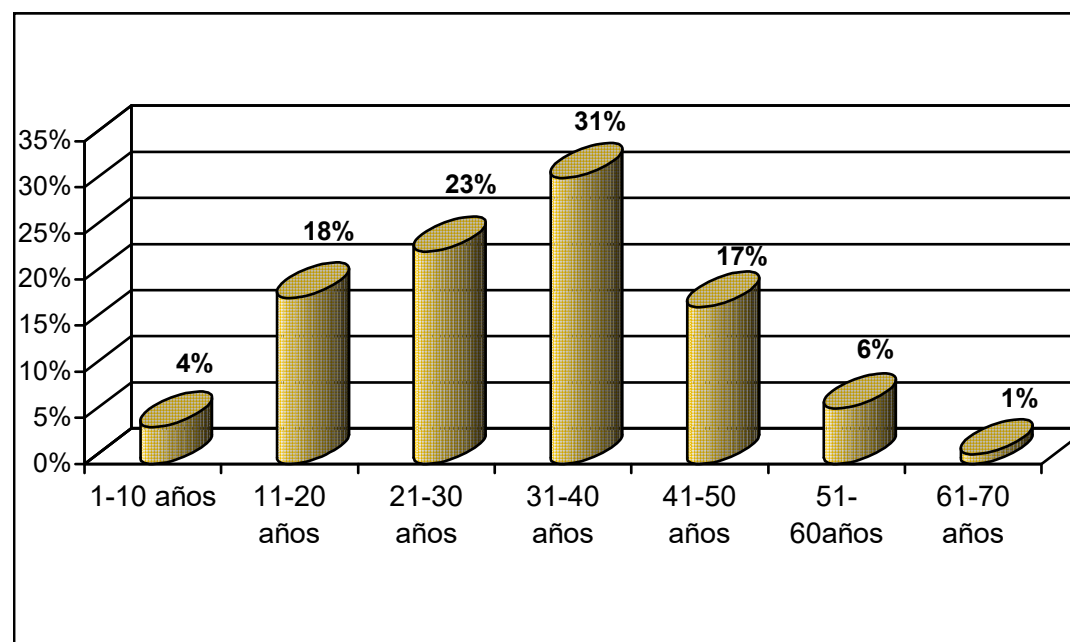


Graf. Nº 3

Con respecto a los Nº de Cigarrillo que consumen diariamente los pacientes de la Clínica e Cesación del Habito de Fumar Tabaco, y como se aprecia en el grafico Nº 3 es posible señalar que el 29% de los pacientes fuman entre 16 y 20 cigarrillos diarios, siendo el tramo más alto. El 13% de los pacientes fuman entre 1 y 5 cigarrillos diarios, el 25% entre 6 y 10 cigarrillos, el 17% entre 11 y 15 y el 16% fuman mas de 21 cigarrillos diarios.

Por lo cual estamos en presencia de un grupo de pacientes que consumen un alto porcentaje de cigarrillos diariamente, esto sumado a su dependencia, el numero de años que han fumado y su motivación, hacen sean pacientes muy difíciles de tratar producto de su grado de adicción, por lo cual la intervención se hace aun mas necesaria.

TIEMPO FUMANDO

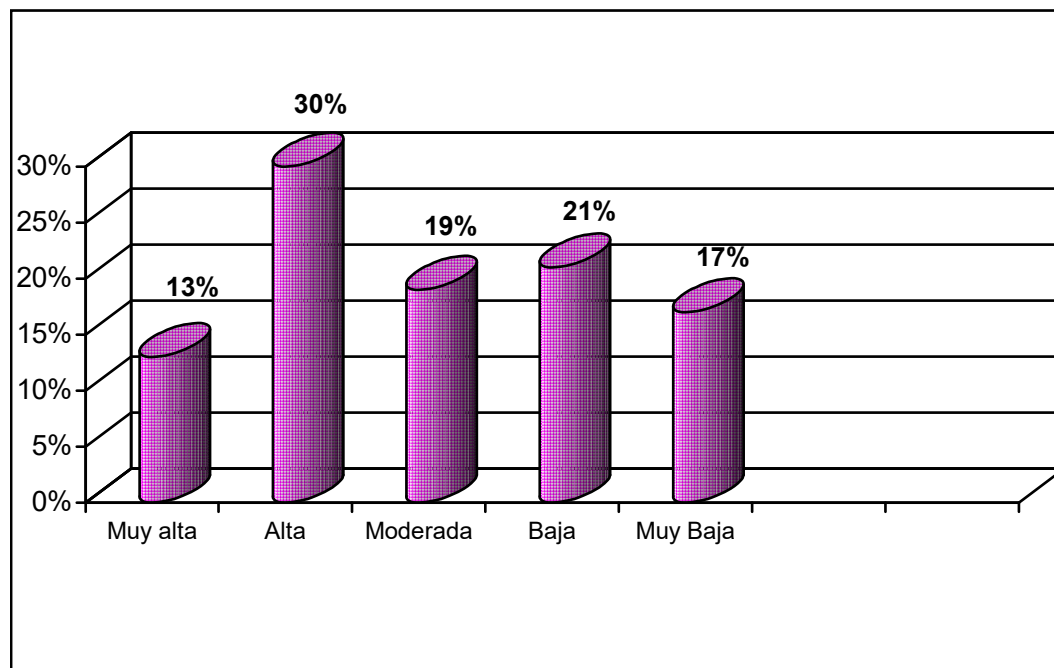


Graf. Nº 4

En relación con el tiempo que llevan consumiendo cigarrillos los pacientes de la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco, es posible señalar según el grafico Nº 4, que el 31% de los pacientes de la Clínica han fumado entre 31 y 40 años, siendo el tramo más alto. El 4% de los pacientes ha fumado entre 1 y 10 años, el 18% de los pacientes entre 11 y 20 años, el 23% de los pacientes entre 21 y 30 años, el 17% de los pacientes entre 41 y 50 años, el 6% entre 51 y 60 años y el 1% de los pacientes de la Clínica de Cesación han fumado entre 61 y 70 años.

Debido a lo anterior es posible señalar que más del 70% de los pacientes que acuden a la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco lo hacen habiendo fumado por mas de 20 años, incluso llegando a fumar por mas de 60 años, por lo cual la calidad de vida de los integrantes de la Clínica de Cesación se encuentra bastante deteriorada, dificultando con esto su asistencia y pudiendo ser una problemática a considerar al momento de la intervención.

DEPENDENCIA FARMACOLOGICA

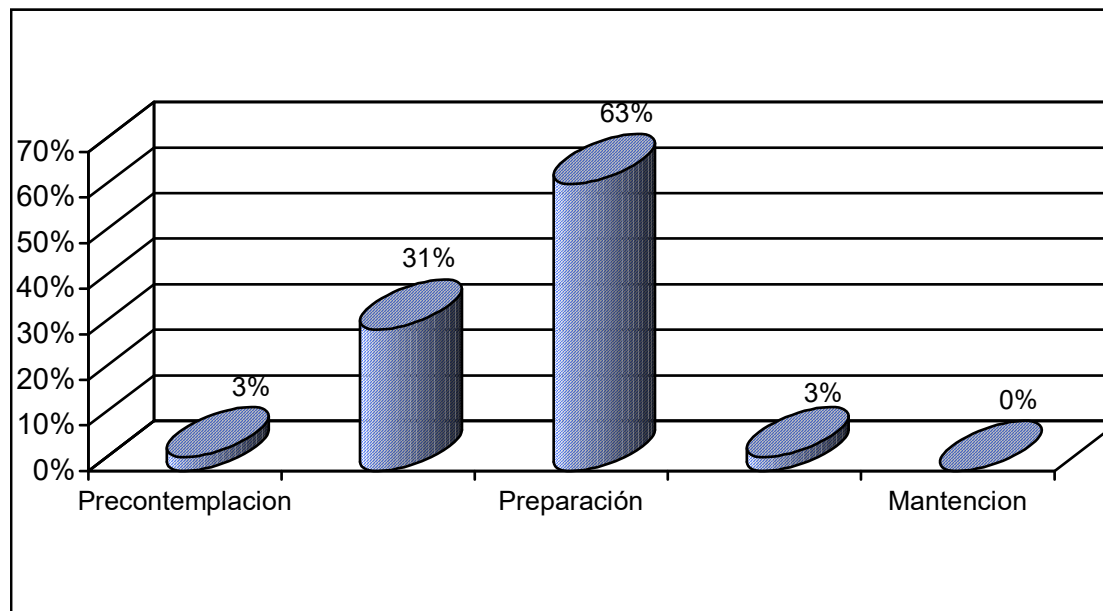


Graf. Nº 5

Con respecto a lo señalado en el Grafico Nº 5, con relación a la dependencia farmacológica de los pacientes de la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco del Hospital Carlos Van Buren, cabe destacar que el 30% y más alto tramo corresponde a la Dependencia farmacológica alta. El 13% de los pacientes tienen una dependencia muy alta al tabaco, el 19% una dependencia moderada, el 21% una dependencia baja y el 17% de los pacientes que asisten a la Clínica de Cesación una dependencia farmacológica muy baja.

Por lo cual es posible señalar que en su gran mayoría los pacientes de la Clínica de Cesación acuden a esta cuando su nivel de dependencia es alto, por tanto esto hace que esta sea una terapia enmarañada, debido a la complejidad de los integrantes del grupo.

ETAPA DE CAMBIO



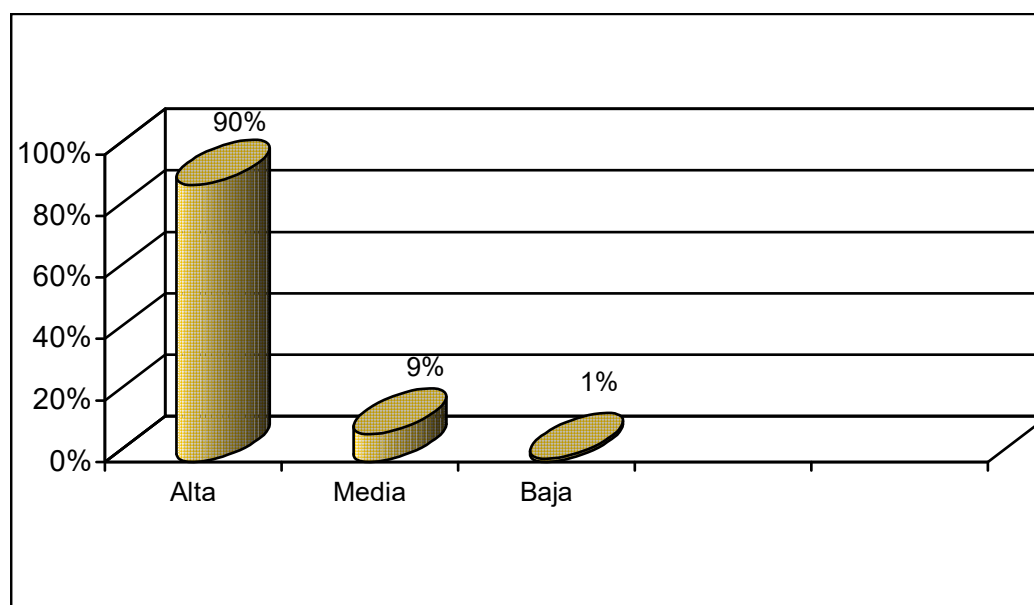
Graf. Nº 6

De acuerdo a los datos proporcionados por el Grafico Nº 6 con respecto a la etapa de cambio en que se encontraban los pacientes de la Clínica Antitabaco al momento de participar en esta; entendida como un proceso dinámico y personal, en donde las personas cambian su comportamiento procesando sensaciones, situaciones, información, prioridades, evaluando y tomando decisiones y adquiriendo habilidades, aprendiendo de sus experiencias y de la de sus cercanos / o modelos, es posible señalar que mayoritariamente los pacientes de la clínica se encuentran en una etapa de preparación (42%). En una segunda categoría de importancia se encuentran los pacientes que están en una etapa de contemplación (31%), mientras que las etapas de Precontemplación, Acción y Mantención solo representan el 5% del total de los pacientes pertenecientes a la Clínica de Cesación.

Debido a lo anterior estamos en presencia de un grupo de pacientes que se encuentran viviendo una etapa de preparación en donde los fumadores consideran que los contras superan a los pro de seguir fumando, e incluso ya han intentado dejar de fumar por lo menos 24 horas durante el ultimo año. Están pensando en dejar de fumar en un futuro cercano (generalmente 30 días)

Ellos han aprendido algunas cosas de su intento de dejar de fumar y ellos están haciendo algunas cosas para disminuir su consumo y dejar de fumar. Debido a estas características se hace aun más interesante el proceso de intervención, debido al interés que tienen los pacientes por abandonar el hábito tabáquico.

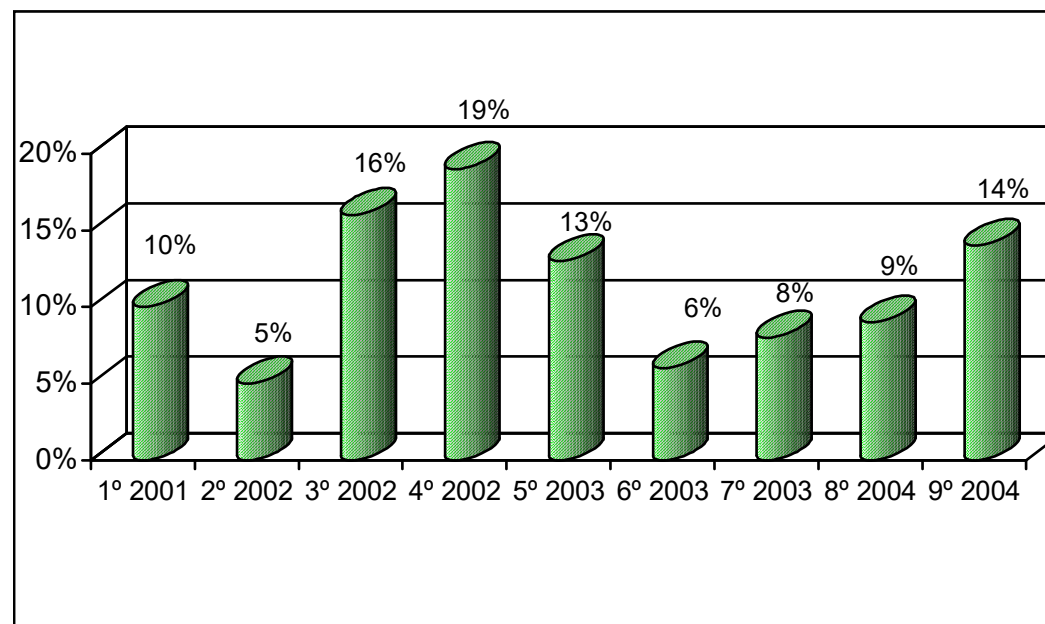
ESCALA DE MOTIVACION



Con respecto al Grafico N° 7, referente a la Escala de Motivación de los integrantes de la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco, es posible señalar que el 90% de los pacientes tiene una motivación alta para dejar de fumar, el 9% una motivación media y el 1% una baja motivación para intentar dejar de fumar.

Cabe destacar que una alta motivación respecto al abandono del cigarrillo, ayudara tanto en la terapia como en el proceso de intervención de las alumnas seminaristas, debido a que con pacientes motivados se logran mejores resultados.

GRUPOS FORMADOS EN LA CLINICA



Graf. Nº 8

Con relación al grafico Nº 8 que hace referencia a los grupos que se han formado desde junio del 2001 a la fecha, es posible señalar que los nueve grupos se han mantenido con un porcentaje constante de integrantes llegando a un total de 109 pacientes atendidos en la Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso.

Los datos expresados anteriormente son fundamentales para señalar que los pacientes se han mantenido constantes a través del tiempo en la Clínica de Cesación, sin ningún tipo de difusión, lo cual significa que haciendo difusión de esta terapia mas personas podrán acceder a este beneficio, sin embargo la falta de recursos tanto físicos, materiales y financieros hacen que se haga muy difícil.

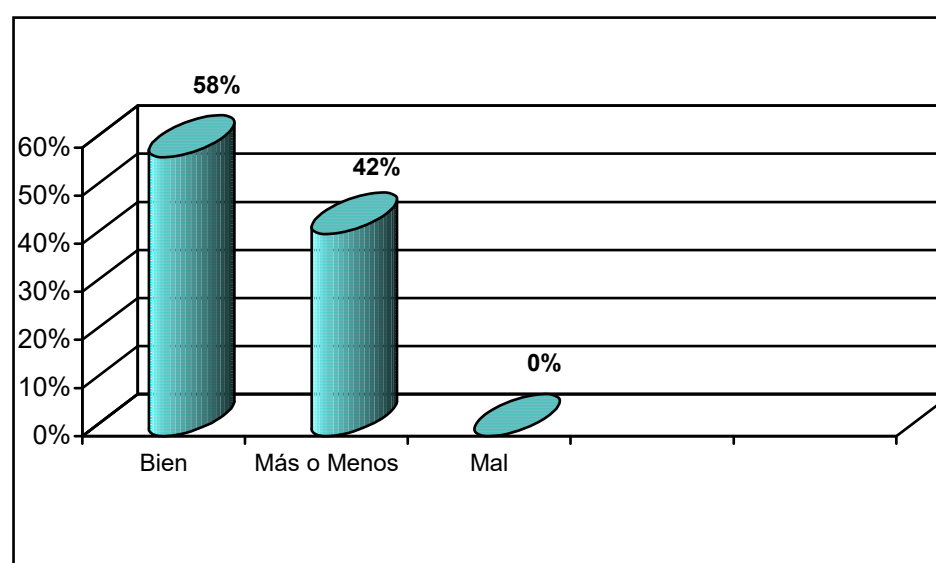
HALLAZGOS CUALITATIVOS

FUNCIONAMIENTO DE LA CLÍNICA DE CESACION

La información contenida en los siguientes gráficos y cuadros, fue obtenida a través de la realización de entrevistas a los pacientes y profesionales que componen la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso.

A. En relación a los pacientes:

- **Funcionamiento de la Clínica de Cesación:**



Graf. Nº 9

En lo que respecta al funcionamiento de la Clínica de Cesación, los pacientes señalan en un 58% que esta funciona bien, debido principalmente a la buena acogida, a los consejos, la preocupación, y los buenos resultados obtenidos. Mientras que un 42% señala que la Clínica funciona más o menos, expresando entre sus razones la poca asistencia las sesiones y la falta de conocimiento por parte de la comunidad de la Clínica. Cabe destacar que ningún paciente piensa que la Clínica esta funcionando mal.

De lo anteriormente señalado se desprende que la mayor parte de los paciente de la clínica se encuentran satisfechos con la atención brindada y que pese a algunos puntos específicos el grupo piensa que la Clínica funciona en forma optima.

- **Problemáticas presentes en la Clínica de Cesación:**

PROBLEMÁTICAS	%
No es muy conocida en la comunidad	26%
Falta de Recursos	29%
Falta de Psicólogo	23%
Poca asistencia al grupo de refuerzo	11%
Pocos dejan de fumar	9%
Poco apoyo de profesionales	2%

En lo referido a los problemas que los pacientes encuentran en la clínica de cesación, se señalan 3 problemáticas en forma recurrente: no es muy conocida en la comunidad (26%), falta de recursos (29%) y falta de un psicólogo en forma remanente (23%).

Todas estas problemáticas se desprenden de la falta de recursos existentes en la Clínica, tanto materiales, financieros y humanos. Debido a que no es posible hacer mayor difusión de la Clínica de cesación a la comunidad si el equipo profesional no da abasto para la atención de una mayor cantidad de pacientes.

- **Sugerencias al Equipo Profesional:**

SUGERENCIAS	%
Presencia de un Psicólogo en forma permanente	30%
Difusión de la Clínica a la comunidad	20%
Mayor tiempo de los profesionales en la Clínica	20%
Ninguna	20%
Un lugar especial destinado a la Clínica diariamente	10%

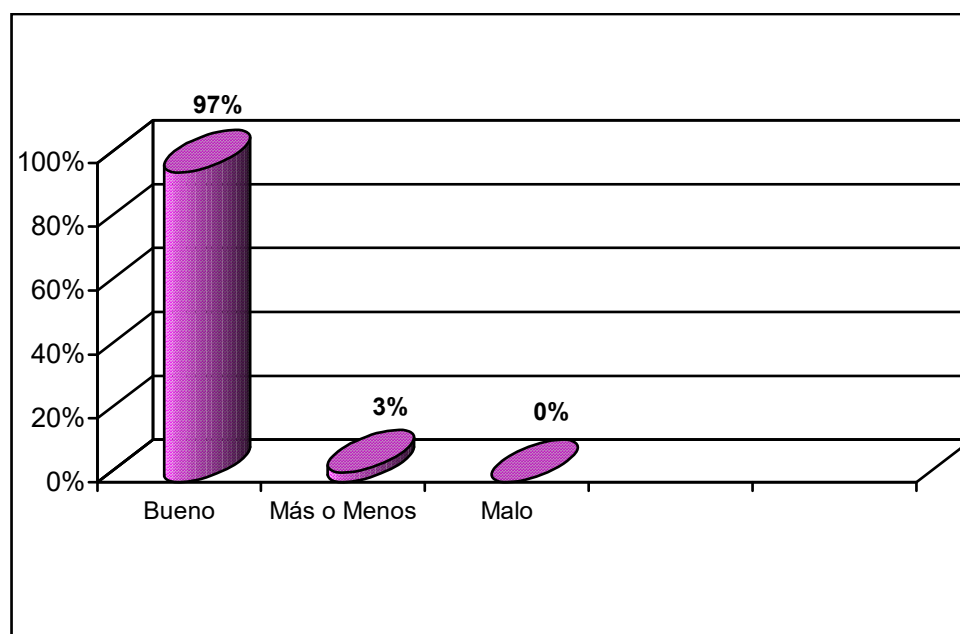
Con respecto a las sugerencias que realizan los pacientes de la Clínica de Cesación al Equipo profesional que participa en esta, destacan en primer lugar la presencia de un psicólogo en forma permanente con un 30%; difusión de la Clínica a la Comunidad y mayor tiempo de los profesionales en la Clínica con una 20% cada una. Por ultimo con un 10% los pacientes sugieren que la Clínica tenga un lugar destinado especialmente para ella a diario. Cabe destacar que un 20% de los pacientes no realizan ninguna sugerencia, argumentando que consideran que "todo esta bien".

Es así como los pacientes destacan que un psicólogo como un recurso permanente que forme parte del equipo profesional seria de suma importancia en su proceso de rehabilitación, debido a que la gran mayoría de ellos además de una dependencia farmacológica al tabaco, tienen una fuerte dependencia psicológica a este habito, sumado frecuentemente a un alto nivel de depresión y variadas problemáticas.

Además los pacientes consideran de gran importancia la difusión de la Clínica en la Comunidad, ya que ellos señalan que la experiencia vivida en la Clínica y sobre todo los resultados que se obtienen es necesario que se divulgue a mas personas, así mas vidas podrán ser liberadas del habito de fumar.

Es importante considerar que tanto las problemáticas, que se argumentan en el punto anterior como las sugerencias que entregan los pacientes a los profesionales de la Clínica se desprenden de la falta de recursos existentes en la Clínica, tanto materiales, financieros y humanos.

- **Desempeño de los Profesionales:**



Graf. Nº 10

En relación al desempeño de los profesionales en la Clínica de Cesación, los pacientes lo consideran en su gran mayoría como bueno, con un 98%. Los pacientes argumentan que los profesionales de la Clínica se desempeñan muy bien en su rol específico, destacando la buena atención que les entregan y su dedicación tanto por el tema tabaco como por los mismos pacientes.

Es importante destacar que pese a las problemáticas y la falta de recursos existentes en la Clínica, los pacientes piensan que los profesionales les entregan la mejor atención posible, debido principalmente a que se encuentran muy comprometidos con el tema tabaquismo.

B. En relación a los Profesionales:

- **Identificación Sociolaboral del equipo profesional:**

Nombre	Rol	Horas dedicadas a la Clínica
Dra. Mirtha Reyes Hevia	Medico Internista	1 Hora Semanal
Dr. Manuel Barros Monje	Medico Neumólogo	1 Hora Semanal
Sra. Susana Montenegro Montenegro	Asistente Social	4 Horas Semanales
Sra. Carmen Winkler Garrido	Enfermera Universitaria	4 Horas Semanales
Sra. María José Pérez Cordero	Técnico Paramédico	4 Horas Semanales
Sra. Fresia Medina	Nutricionista	Colaboración esporádica

Cabe destacar que los profesionales de Clínica de Cesación del Hospital Carlos Van Buren señalan que las horas que les fueron designadas a la Clínica son insuficientes considerando la gran demanda de pacientes y la alta complejidad de estos.

- **Comunicación entre profesionales:**

Respecto a las condiciones comunicacionales que poseen los miembros del equipo profesional, es posible señalar que estos se comunican en su mayoría a través de reuniones esporádicas, las cuales no tienen una frecuencia establecida, sin embargo en ellas se toman los principales acuerdos con respecto al funcionamiento de la Clínica de Cesación.

En estas reuniones, sin embargo no participan habitualmente todos los miembros del Equipo profesional, debido a la falta del recurso tiempo.

Un punto importante a considerar en lo referido a la comunicación de los profesionales que participan de la Clínica de Cesación, es que el eje fundamental en el rol de establecer una comunicación apropiada y servir como nexo entre los demás profesionales es la Asistente Social Sra. Susana Montenegro, quien se encarga de coordinar reuniones en forma periódica.

Todos los miembros del equipo profesional coinciden que es fundamental que exista una mayor coordinación entre los miembros del equipo, a través de reuniones periódicas con una fecha y hora determinada, al menos una vez al inicio y termino de cada proceso terapéutico, con el fin de realizar una evaluación en conjunto.

- **Expectativas de los Profesionales:**

En lo referido a las expectativas del equipo multiprofesional, respecto al rol que ejercen en la Clínica de Cesación, es posible señalar según los datos obtenidos, que consideran que podrían ejercer mucho mejor su rol dentro de la Clínica de Cesación si tuviesen mas horas asignadas a esta, debido a que en numerosos ocasiones se ven sobrepasados por la cantidad de pacientes y por el tiempo que requieren cada uno de ellos considerando que son pacientes de gran complejidad.

Es así como los profesionales consideran fundamental para una mejor atención en la Clínica de Cesación contar con mas horas dentro de la Clínica, y a su vez contar con un profesional a cargo de ella en forma permanente, quien reciba a los pacientes nuevos, pueda llamarlos y recibir llamados, a diario.

Otro punto a considerar en lo referido a las expectativas de los profesionales es el contar con más recursos materiales y financieros, para entregar mejores materiales a los pacientes como folletos, carpetas, diplomas, transparencias, plumones, lápices, hojas, tinta de impresora, etc.; además poder contar con insumos tales como el Bupropión (medicamento fundamental en el tratamiento para abandonar el hábito de fumar en determinados pacientes), test de cotinina en orina, medidor de CO exhalado, parches, chicles, ansiolíticos, etc.; que puedan mejorar considerablemente la atención de los miembros de la Clínica de Cesación.

Además de los recursos materiales y financieros, es importante tener en cuenta los recursos físicos que se requieren en la Clínica y que son fundamentales para su desarrollo; como una sala de uso exclusivo de la Clínica, en donde se realicen las reuniones semanales de la Clínica y al mismo tiempo en donde los pacientes puedan llegar diariamente y tener un lugar de acogida. Un box de uso exclusivo para los Doctores, en donde puedan atender en forma continua y tranquila a los pacientes, dedicándoles el tiempo necesario a cada uno de ellos. Y por último una oficina en donde la Asistente Social pueda atender a los pacientes, contar con un teléfono para llamar a los pacientes, un computador, citófono y data show.

Por último un factor a considerar no menos importante es la presencia de un psicólogo en forma permanente en la Clínica, quien atienda a los pacientes en forma individual y entregue charlas continuas al grupo. Este recurso es fundamental en un proceso de rehabilitación tan complejo como lo es el abandono del hábito de Fumar Tabaco.

SINTESIS DIAGNOSTICA

Para una futura intervención en Terapia Grupal en una Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco, ha sido fundamental el análisis de dos ejes; funcionamiento de la Clínica en relación a los pacientes y funcionamiento de la Clínica en relación a los profesionales.

Con respecto al funcionamiento de la Clínica de Cesación, los pacientes señalan mayoritariamente que ésta funciona bien, debido sobre todo a los buenos resultados que en ella se obtienen; sin embargo reconocen que existen problemáticas a mejorar como la falta de recursos y que no es muy conocida en la comunidad. Además los pacientes califican el desempeño de los profesionales que participan en la Clínica como bueno, destacando la dedicación de cada uno de ellos. Por ultimo señalan que su Clínica ideal seria aquella en que existiera un lugar especial para su funcionamiento, mayores recursos y más tiempo de los profesionales.

En cuanto al funcionamiento de la Clínica desde el punto de vista de los profesionales señalan que lo fundamental para su mejor funcionamiento es la obtención de mayores recursos, tanto financieros como materiales y humanos, esto permitirá sin lugar a dudas que los pacientes se vean beneficiados con ellos, sobre todo y como prioridad los profesionales destacan la importancia de un psicólogo dentro del equipo profesional de la Clínica, señalando que su rol es trascendental para la rehabilitación de los pacientes.

PROGNOSIS

A través de un proceso de reflexión es posible señalar que de no mediar intervención profesional, se mantendría la falta de sistematización de la Terapia Grupal de la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco del Hospital Carlos Van Buren de la Comuna de Valparaíso; siguiendo una terapia en marcha blanca y sin estructura, por lo cual sería muy difícil concursar en proyectos, solicitar recursos y por ende llegar a mas parte de la comunidad, tanto dentro de la jurisdicción del S.S.V.S.A. como del S.S.V.Q. haciendo con esto posible que un mayor numero de individuos puedan acceder a una terapia de Cesación del habito de fumar sería, con profesionales de un alto nivel y a un bajo costo. A su vez esto llevara a que más personas puedan dejar el Habito tan dañino como es el tabaco.

Además, se considera que al realizar una intervención profesional, se contribuirá a lograr mejores resultados con los pacientes que se encuentran en Terapia en la Clínica de Cesación.

CAPITULO IV

PROGRAMACIÓN

FUNDAMENTACIÓN

El consumo de tabaco mata en la actualidad alrededor de dos millones de personas cada año en los países industrializados. Si las tendencias actuales en relación a su consumo continúan, se estima que en el año 2025 serán 10 millones de personas las que morirán anualmente a causa de su consumo.

Las consecuencias actuales del consumo de tabaco son conocidas y poco asumidas por las personas que defienden y practican este hábito. El riesgo relativo de mortalidad respecto a cáncer de pulmón es aproximadamente de 12,7 para los fumadores de 15-20 cigarrillos/día en comparación con los no fumadores. Sabido es también que existe una importante reducción del riesgo de sufrir cáncer de pulmón al dejar de fumar, de forma que después de 15 años el riesgo es tan bajo como el de las personas que nunca han fumado.

El tabaco es el factor de riesgo más importante en la patología coronaria siendo causante por sí solo de alrededor del 25% de muertes por esta enfermedad. Está demostrado que la mortalidad por cardiopatía isquémica (angina de pecho, infarto de miocardio...) es un 70% mayor en la población fumadora. Si en una misma persona se asocian el riesgo de la patología del sistema cardiocirculatorio y el riesgo del padecimiento respiratorio por el hábito tabáquico, las posibilidades se multiplican casi de forma exponencial. La asociación de cualquiera de estos con el hábito alcohólico, supone altas posibilidades de padecimiento respecto a tumores de laringe, faringe, cavidad oral (el cada vez más frecuente cáncer de lengua) y esófago.

También podemos considerar el tabaquismo pasivo como otra complicación de este hábito definido como social: los no fumadores tienen un riesgo estimado de presentar alguno de los padecimientos anteriores del 30% superior si viven con un fumador; este riesgo equivale al de fumar un par de cigarrillos/día existiendo además relación dosis-respuesta con el número de cigarrillos fumado por el cónyuge y los años de exposición.

Debido a la problemática anteriormente señalada, las alumnas seminaristas realizarán una intervención social, la cual pretende ser un instrumento de apoyo para la óptima realización de la Clínica de Cesación, incluyendo a los pacientes beneficiados y a los profesionales que se desempeñan en ella, que permitirá una óptima realización de futuras clínicas de cesación lo que llevara a su vez a mejores resultados y por lo tanto mas pacientes abandonar el habito de fumar tabaco.

Esta intervención, se llevará a cabo mediante la ejecución de dos proyectos:

- Elaboración de un manual que sistematice todos los aspectos concernientes a la Clínica de Cesación
- Difusión y obtención de recursos para mejorar la implementación y mayores logros en la Clínica.

Dependencia Administrativa

- Hospital Carlos Van Buren, Clínica de Cesación del hábito de fumar tabaco.

Beneficiarios

Proyecto N° 1: Estará dirigido a los pacientes y miembros del equipo multidisciplinario de la "Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco".

Proyecto N° 2: Estará orientado a la comunidad perteneciente a la jurisdicción del S.S.V.S.A.

Responsables del Programa

Alumnas seminaristas de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Srta. Karina Arcos Valencia; Srta. Claudia Naranjo Báez.

Estrategia Evaluativa del Programa

La evaluación del programa consistirá en la aplicación del Modelo de Evaluación Iluminativa de Parlett y Hamilton, el cual pretende abordar los elementos más subjetivos de la evaluación. Entre sus características destaca:

- Es una evaluación holística, ya que es una evaluación global e integral
- Es interpretativa, pues se solicita a los participantes de la evaluación que interpreten su experiencia
- Es iluminativa, por que pretende iluminar las zonas oscuras de un programa.

Además se utilizarán los siguientes criterios para evaluar el proceso de intervención social:

Logro: Autopercepción de los beneficiarios del programa acerca de los aportes positivos de las actividades realizadas.

Tiempo: Es la relación existente entre el tiempo programado para cada actividad y el tiempo real utilizado para el desarrollo de estas. Se utilizará la Tabla Gantt.

Apoyo Institucional: Ponderación del grado en que la institución está involucrada en el trabajo realizado por el equipo seminarista.

Organización: Se refiere directamente a la labor realizada por el equipo seminarista, en relación con: capacidad de distribución del tiempo/ capacidad de cumplimiento de los acuerdos entre los beneficiarios y el equipo seminarista.

Planificación: Establece el hecho de que la programación de las actividades fue la adecuada según los objetivos planteados, o si por el contrario las actividades no llevaron al cumplimiento de los objetivos establecidos.

Técnicas: Herramientas aplicadas al proceso de intervención, las cuales responden al cómo intervenir en dicho proceso.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo General:

“Implementar acciones en pos de la mejora sustancial de la realización de la Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco del Hospital Carlos Van Buren.”

Objetivo Específico N° 1:

“Sistematizar a través de la elaboración de un manual, el cual tendrá Derechos Reservados, las acciones concernientes a la Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco.”

Objetivo Específico N° 2:

“Difundir los aspectos fundamentales de la Clínica de Cesación entre la comunidad perteneciente a la jurisdicción del S.S.V.S.A.”

PROYECTO N° 1: "MANUAL OPERATIVO, CLÍNICA DE CESACIÓN DEL HABITO DE FUMAR"

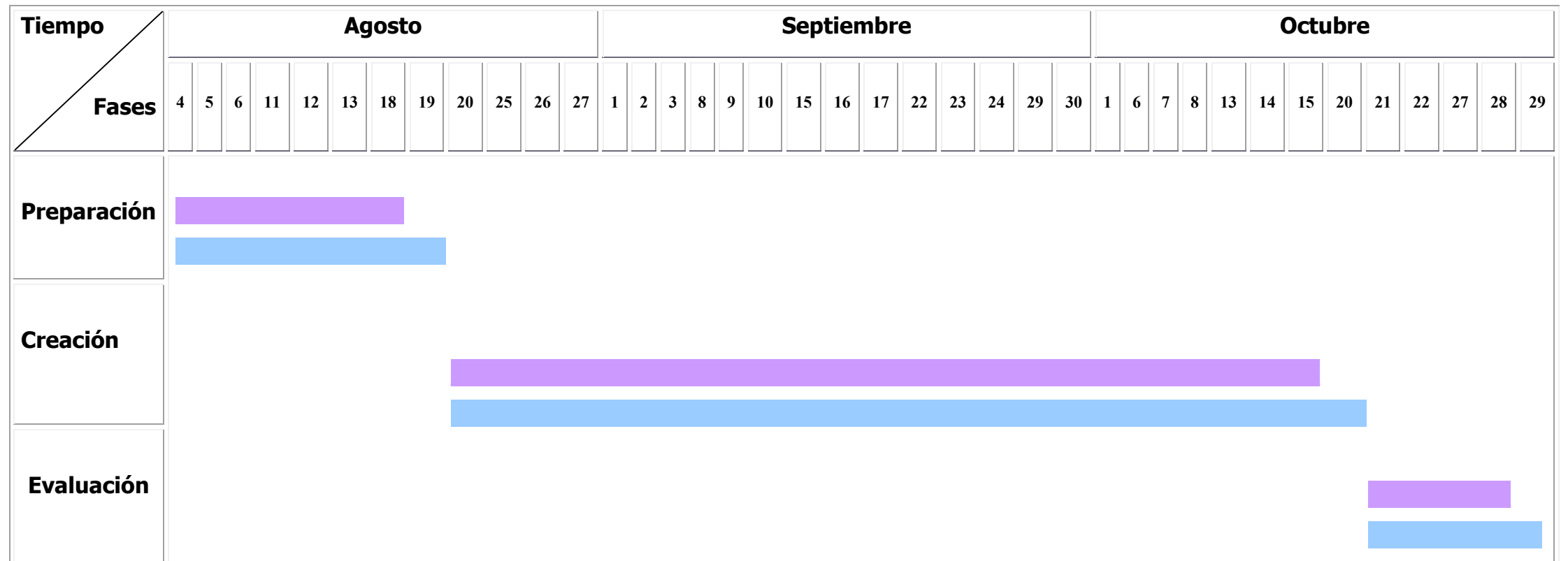
Objetivo General: "Sistematizar a través de la elaboración de un manual, el cual tendrá Derechos Reservados, las acciones concernientes a la Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco."

FASE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
PREPARACIÓN	Reunir y sistematizar la información y el material que se utilizará en el manual operativo	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de material Elección de lo que será utilizado 	04 – 13 Agosto
RECURSOS	TÉCNICAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION
<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> Equipo seminarista <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> Libros, revistas, documentos, etc. relacionados con el tema 	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de tareas Revisión bibliográfica Reuniones de coordinación 	Se considerará logrado el objetivo si se reúne y sistematiza el material disponible para la elaboración del manual.	Material obtenido producto de la revisión y elección del mismo

FASE	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
CREACIÓN	Confeccionar el manual operativo de la Clínica de Cesación del Hábito de Fumar.	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar y distribuir los temas que contendrá el manual. • Transcribir la información previamente seleccionada. 	20 Agosto – 15 Septiembre
RECURSOS	TÉCNICAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION
<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo seminarista <u>Material:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Computador • Impresora • Material fungible 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Asignación de tareas 	Se considerará cumplido el objetivo si se logra realizar la creación del manual	<ul style="list-style-type: none"> • Manual elaborado

FASE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
EVALUACIÓN	Evaluar el manual operativo de la clínica de cesación del hábito de fumar.	<ul style="list-style-type: none"> Analizar y reflexionar respecto al contenido del manual 	21 Octubre – 28 Octubre
RECURSOS	TÉCNICAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> Equipo seminarista Equipo multiprofesional de la clínica de cesación <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> Espacio físico y material fungible 	<ul style="list-style-type: none"> Reflexión Análisis 	Se considerará alcanzado el objetivo si se reconocen aspectos negativos y positivos respecto del manual confeccionado	<ul style="list-style-type: none"> Reunión de evaluación Pauta evaluativa

TABLA GANTT



Simbología: Tiempo programado: [Barra morada] Tiempo de holgura: [Barra azul] Tiempo real: [Barra verde]

PROYECTO N° 2: "DIFUSIÓN DE LA CLÍNICA DE CESACIÓN DEL HABITO DE FUMAR"

Objetivo General: Difundir los aspectos fundamentales de la Clínica de Cesación entre la comunidad perteneciente a la jurisdicción del S.S.V.S.A.

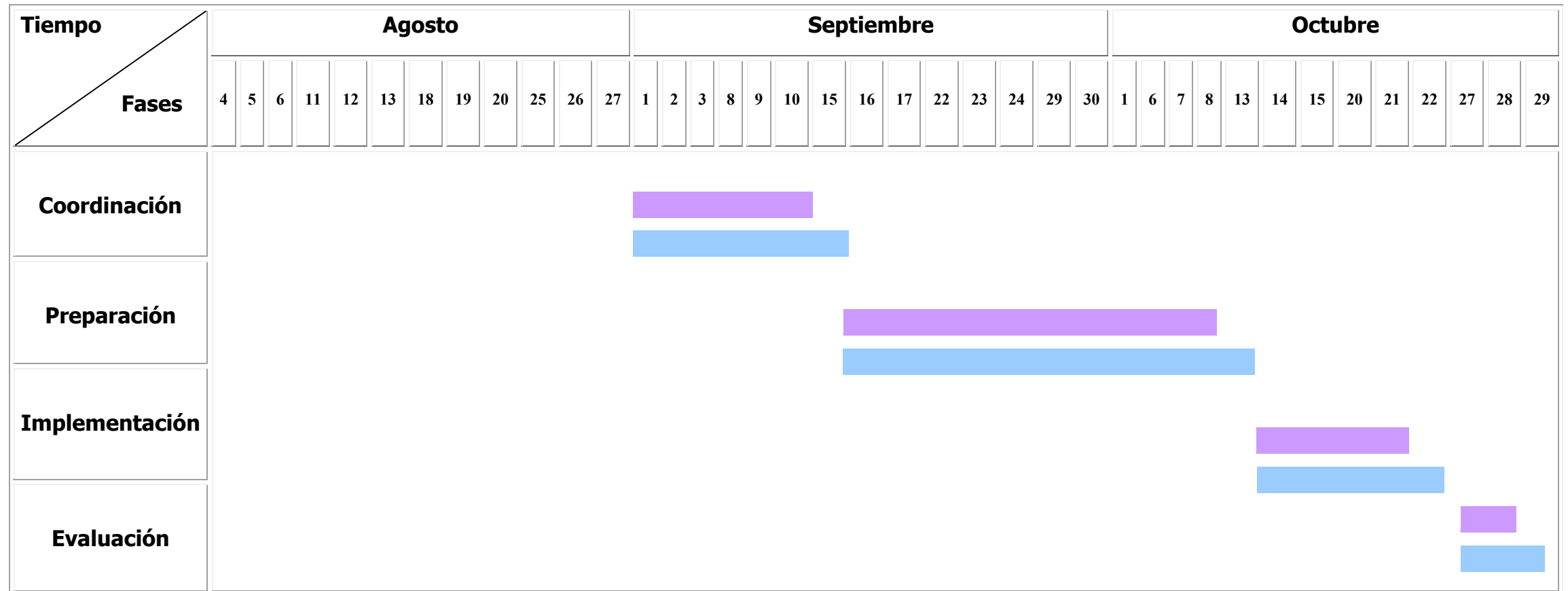
FASE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
COORDINACIÓN	Establecer contacto con personas vinculadas a la temática del tabaquismo, para establecer la preparación de la jornada de difusión	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de coordinación con el equipo multiprofesional a cargo de la clínica de cesación • Contactar a personas vinculadas al tema para la jornada • Gestionar los recursos necesarios para la realización de la actividad 	01 - 10 de Septiembre
RECURSOS	TÉCNICAS	INDICADORES	M. VERIFICACION
<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo seminarista • Expositores invitados • Comunidad S.S.V.S.A 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas • Reuniones de coordinación 	Se considerara alcanzado el objetivo si se logra el compromiso de todos los participantes para la realización de la jornada de difusión	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de entrevista • Autorización del Hospital Van Buren.

FASE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
<p align="center">PREPARACIÓN</p>	<p>Confeccionar el material necesario para la realización de la jornada de difusión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar el programa de la jornada de difusión • Elaborar material para realización de jornada de difusión 	<p>16 Septiembre – 08 Octubre</p>
RECURSOS	TÉCNICAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION
<p><u>Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo seminarista <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Espacio físico • Computador • Impresora • Material fungible 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de coordinación • Trabajo en equipo para elaborar el material • Asignación de tareas 	<p>Se considerará alcanzado el objetivo sí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se confeccionan los materiales necesarios dentro del tiempo programado • Se confecciona el programa de la jornada de difusión durante el tiempo planificado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Invitaciones • Afiches • Programa de la jornada de difusión

FASE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
IMPLEMENTACIÓN	Realizar la jornada de difusión en el Hospital Carlos Van Buren.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de la jornada de difusión. 	14 Octubre – 21 Octubre
RECURSOS	TÉCNICAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION
<p><u>Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Equipo seminarista Expositores Comunidad perteneciente al S.S.V.S.A <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Espacio físico Cámara fotográfica Medios audiovisuales Material fungible 	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de contenidos Expositivas Atención y escucha 	Se considerará alcanzado el objetivo si la jornada de difusión se realiza como fue planificado.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de la jornada de difusión Registro fotográfico

FASE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
EVALUACIÓN	Evaluar la jornada de difusión realizada	<ul style="list-style-type: none"> Analizar y reflexionar acerca del desarrollo de la jornada de difusión. 	27 – 28 Octubre
RECURSOS	TÉCNICAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION
<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> Equipo seminarista Dirección del hospital Profesionales a cargo de la clínica de cesación <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> Espacio físico Material fungible 	<ul style="list-style-type: none"> Reflexión Análisis 	Se considerará alcanzado el objetivo si se reconocen aspectos negativos y positivos de la jornada de difusión	<ul style="list-style-type: none"> Reunión de evaluación Pauta de evaluación

TABLA GANTT



Simbología: **Tiempo programado:** **Tiempo de holgura:** **Tiempo real:**

CAPITULO V

EJECUCION

PROYECTO N° 1: "MANUAL OPERATIVO, CLÍNICA DE CESACIÓN DEL HABITO DE FUMAR"

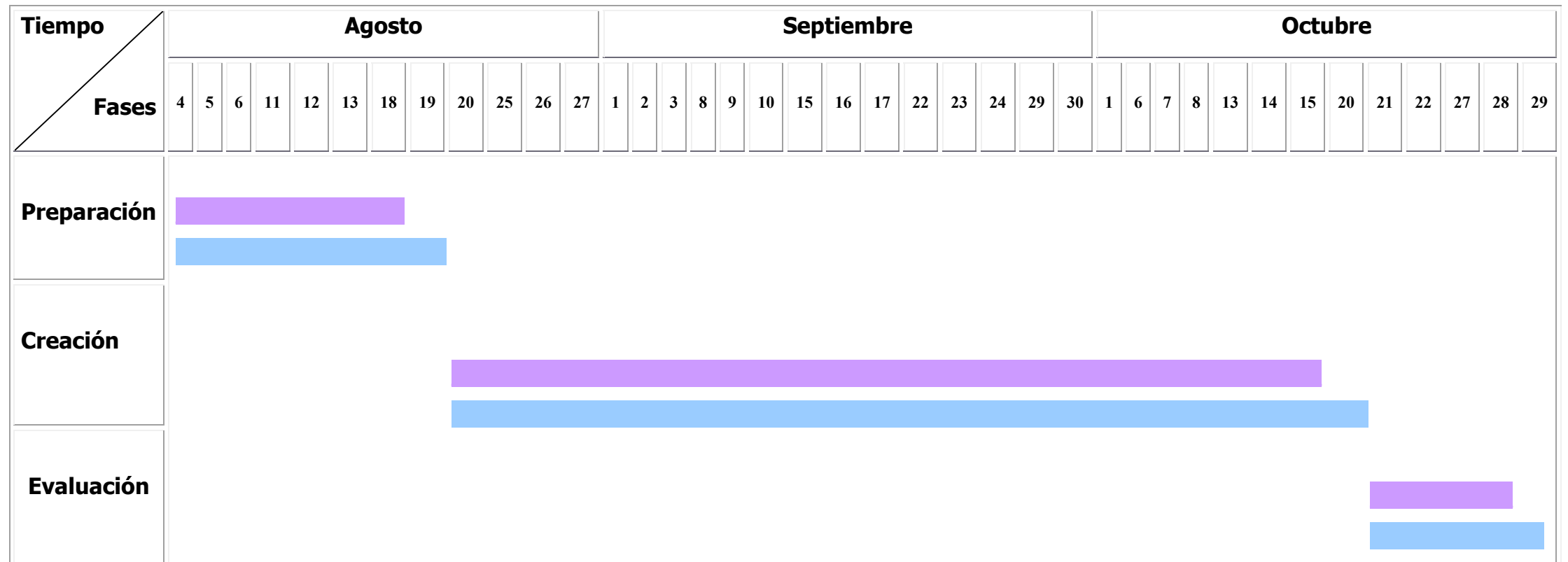
Objetivo General: "Sistematizar a través de la elaboración de un manual, el cual tendrá Derechos Reservados, las acciones concernientes a la Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco."

FASE	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
PREPARACIÓN	Reunir y sistematizar la información y el material que se utilizará en el manual operativo	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de material Elección de lo que será utilizado 	04 – 13 Agosto
PARTICIPANTES	CONTENIDOS	RESULTADOS	
<ul style="list-style-type: none"> Equipo seminarista Equipo profesional Clínica de Cesación 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación de tiempo Planteamiento de temáticas a abordar en el manual Búsqueda de información con la que se elaborara el manual 	<ul style="list-style-type: none"> El equipo profesional se compromete a apoyar la elaboración del manual. Además se acuerda día y hora para realizar reuniones periódicas. El equipo seminarista reunió y sistematizo material para la elaboración del manual. 	

FASE	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
CREACIÓN	Confeccionar el manual operativo de la Clínica de Cesación del Hábito de Fumar.	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar y distribuir los temas que contendrá el manual. • Transcribir la información previamente seleccionada. 	20 Agosto – 15 Septiembre
PARTICIPANTES	CONTENIDOS	RESULTADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo Seminarista • Equipo Profesional Clínica de Cesación 	Creación y confección del manual para Clínica de Cesación.	Las Alumnas Seminaristas concluyen la elaboración del manual para la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco.	

FASE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
<p>EVALUACIÓN</p>	<p>Evaluar el manual operativo de la clínica de cesación del hábito de fumar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analizar y reflexionar respecto al contenido del manual 	<p>21 Octubre – 28 Octubre</p>
PARTICIPANTES	CONTENIDOS	RESULTADOS	
<ul style="list-style-type: none"> Equipo Seminarista Equipo Profesional Clínica de Cesación 	<p>Invitar al equipo profesional a manifestar su opinión a cerca del Manual, de su contenido y futura utilización, además del desenvolvimiento de las alumnas seminaristas durante el periodo de intervención.</p>	<p>Se reconocen los aspectos negativos y positivos del manual confeccionado por las alumnas seminaristas.</p>	

TABLA GANTT



Simbología:

Tiempo programado: [Barra morada]

Tiempo de holgura: [Barra azul]

Tiempo real: [Barra verde]

PROYECTO N° 2: "DIFUSIÓN DE LA CLÍNICA DE CESACIÓN DEL HABITO DE FUMAR"

Objetivo General: Difundir los aspectos fundamentales de la Clínica de Cesación entre la comunidad perteneciente a la jurisdicción del S.S.V.S.A.

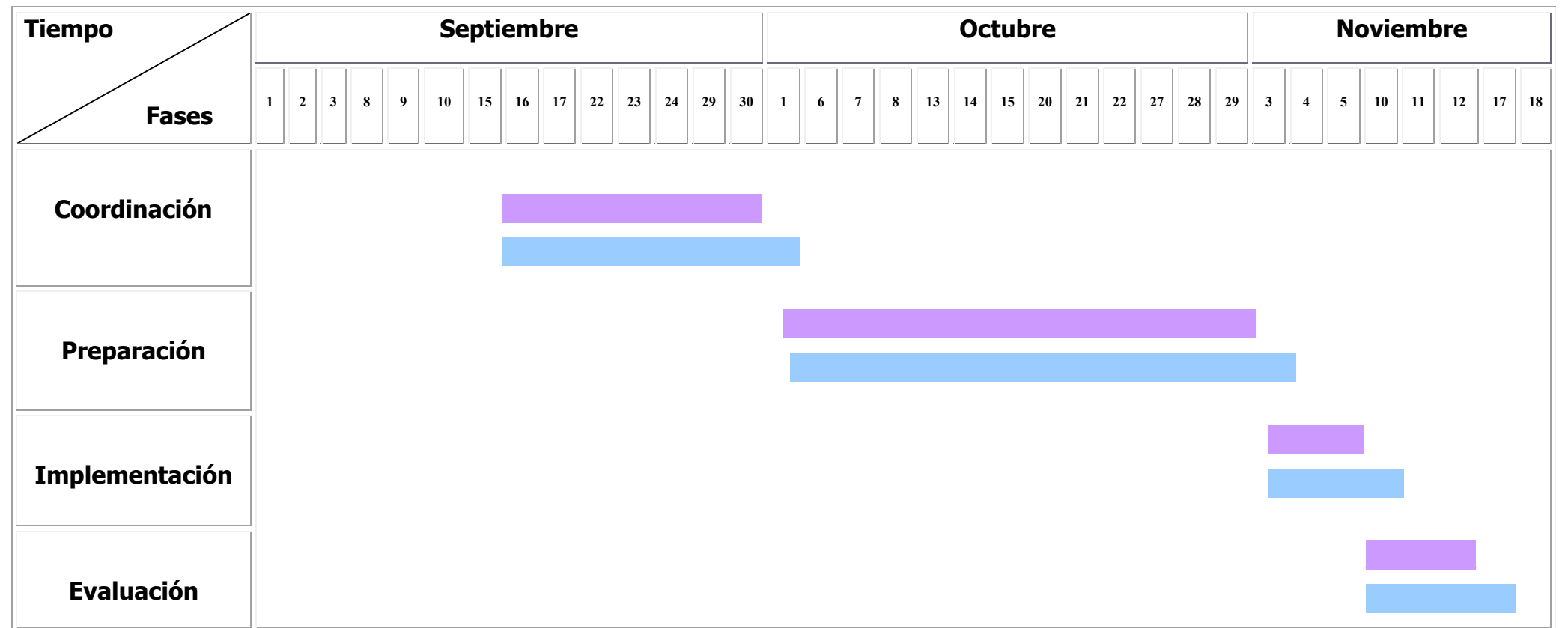
FASE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
COORDINACIÓN	Establecer contacto con personas vinculadas a la temática del tabaquismo, para establecer la preparación de la jornada de difusión	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de coordinación con el equipo multiprofesional a cargo de la clínica de cesación • Contactar a personas vinculadas al tema para la jornada • Gestionar los recursos necesarios para la realización de la actividad 	16 Septiembre – 08 Octubre
PARTICIPANTES	CONTENIDOS	RESULTADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo Seminarista • Equipo Profesional de Clínica de Cesación 	<ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento de temáticas a abordar durante la jornada • Se propone la hora, día y lugar para el desarrollo de la jornada de difusión, además de recursos materiales y humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El equipo profesional de la Clínica de la Clínica de Cesación, se compromete a apoyar, el desarrollo de la jornada de difusión. Además, se acuerda el día, hora, lugar, recursos y temáticas a abordar. • Se determina que los expositores será el Dr. Manuel Barros, Sra. Susana Montenegro, Asistente Social y alumnas seminaristas 	

FASE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
<p align="center">PREPARACIÓN</p>	<p>Confeccionar el material necesario para la realización de la jornada de difusión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar el programa de la jornada de difusión • Elaborar material para realización de jornada de difusión 	<p>14 Octubre – 30 Octubre</p>
PARTICIPANTES	CONTENIDOS	RESULTADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo Seminarista 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de paneles informativos relacionados con la Clínica de Cesación • Preparación de medios audiovisuales para la exposición en la jornada de difusión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se confeccionaron los paneles informativos dentro del periodo programado • Se prepararon los medios audiovisuales para la jornada de difusión. 	

FASE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
IMPLEMENTACIÓN	Realizar la jornada de difusión en "Hotel del Mar" de Viña del Mar	<ul style="list-style-type: none"> Realización de la jornada de difusión. 	02 - 05 Noviembre
PARTICIPANTES	CONTENIDOS	RESULTADOS	
<ul style="list-style-type: none"> Equipo seminarista Equipo Profesional de la Clínica de Cesación Expositores Comunidad perteneciente al S.S.V.S.A y S.S.V.Q. 	<ul style="list-style-type: none"> Distribución de los paneles informativos acerca de la Clínica de Cesación del Hospital Van Buren en el interior del lugar físico en donde se realizó la jornada de difusión. Exposición acerca del Manual confeccionado por las Alumnas seminaristas 	<ul style="list-style-type: none"> Las actividades se realizaron de acuerdo a la programación establecida por el equipo seminarista La jornada de difusión se desarrollo abordando la totalidad de los contenidos programados y se implementaron los paneles informativos en el lugar en donde se realizó la jornada de difusión. 	

FASE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO
EVALUACIÓN	Evaluar la jornada de difusión realizada	<ul style="list-style-type: none"> Analizar y reflexionar acerca del desarrollo de la jornada de difusión. 	11 – 17 de Noviembre
PARTICIPANTES	CONTENIDOS	RESULTADOS	
<ul style="list-style-type: none"> Equipo seminarista Profesionales a cargo de la clínica de cesación 	Evaluación respecto a: <ul style="list-style-type: none"> Claridad en la entrega de los contenidos Dominio de los temas por parte del equipo seminarista Calidad del material utilizado en la jornada informativa 	<ul style="list-style-type: none"> El equipo profesional en conjunto con el equipo seminarista evaluó la jornada de difusión realizada. Se reconocieron aspectos positivos y debilidades de la jornada de difusión y del equipo seminarista. 	

TABLA GANTT



Simbología:

Tiempo programado:

Tiempo de holgura:

Tiempo real:

CAPITULO IV

EVALUACION

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El proceso de evaluación conlleva enfrentar situaciones de complejidad, pues se dedica a considerar procesos y no personas; debe llevar a cabo la reflexión y el análisis de nuestras propias tareas y debe significar un diálogo, un encuentro, un cambio de propuestas y finalmente, una ayuda.

El sentido democrático de la evaluación debe involucrar acuerdos de todos los participantes. En todo este proceso se espera que el motor principal del engranaje sea la participación activa de quienes se involucran en los programas. Se intenta romper la relación vertical del investigador y el participante reemplazándola por una relación entre iguales, donde cada uno hace aportes distintos. En este sentido se prioriza el rol que deben jugar los participantes en el diseño del programa, en la definición de sus objetivos o en la reformulación de los mismos, en la conducción de las distintas etapas, así como en su evaluación.^{48°}

Siguiendo esta línea, el modelo utilizado para el control y evaluación, responde al Modelo de Evaluación Iluminativa, el cual se ajusta a la perspectiva del programa desarrollado por el equipo seminarista.

El autor y representante de este Modelo es M. Parlett, quien desarrolló experiencias prácticas en su aplicación. Posteriormente, fue aplicado por D. Hamilton.

Las principales características de este modelo:

- Posee una perspectiva **holística**, pues pretende evaluar el programa de forma global e integral. Pretende abordar los matices y aspectos subjetivos del desarrollo y aplicación del programa, no sólo su mera descripción.

^{48°} Horacio Water y otro. Evaluación iluminativa y acción cultural. CIDE. Santiago.

- Presenta una visión **interpretativa**, pues pretende que los participantes, a través del uso de técnicas cualitativas, puedan dar a conocer su experiencia.
- Se destaca su connotación **iluminativa**, pues pretende abordar distintas visiones de los participantes, así como también, discernir situaciones poco claras de un programa. En este sentido, es central el relato de los participantes, a través del cual describen el proceso de aprendizaje, actividades, materiales, dificultades, logros, etc. Se incluye también la visión del propio investigador.

Se considera que la evaluación iluminativa debe no sólo abarcar los aspectos más superficialmente destacables, no intenta manipular, controlar o eliminar las variables que se dan en la situación, sino por el contrario, le importa cubrir toda la complejidad de la propia situación y desenmarañarla, abstraer sus características más significativas y comprender las relaciones socioeducativas en el marco de los lineamientos institucionales en los que se desarrolla el programa.

Esta evaluación cuenta con una metodología flexible y ecléctica basada en una variedad amplia y diversificada de fuentes de información.

La temática abordada, su extensión temporal y su realidad financiera, son elementos que determinan el Modelo de Evaluación seleccionado por el equipo seminarista. Este se ajusta plenamente a la intención de sistematizar la intervención grupal en tabaquismo, al interior de la institución, además de sensibilizar en torno a esta temática.

En relación a las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados, se destacan la Entrevista y observación estructurada. Respecto a las entrevistas, estas fueron aplicadas a los profesionales a cargo de la clínica de cesación. Este instrumento permitió obtener un acercamiento a las características propias de los profesionales, sujetos de estudio, así como también la percepción de éstos acerca de las temáticas abordadas.

Además fue posible registrar toda la información que sirvió de base para la elaboración del programa a ejecutar.

Con relación al impacto al interior de la Institución, en especial dentro de la clínica de cesación del hábito de fumar, se observan variados logros y aportes. Los profesionales involucrados pudieron observar que pese al hecho de que el trabajo que se venía realizando se consideraba satisfactorio, este presentaba una serie de carencias producto de la inexistencia de un lineamiento general que sistematizara el rol que cada uno debía cumplir al interior de la clínica.

También se realizó un análisis de los recursos con que cuenta la clínica, dejando ver la precaria situación y la falta de compromiso por parte de las autoridades.

El impacto en la comunidad formada por los ex miembros de los grupos de terapia se vio favorecida, al sentirse escuchados y tomados en cuenta en el proceso conducente a la mejora de la clínica de la cual ellos son protagonistas principales.

Finalmente, se produjo una toma de conciencia por parte de los profesionales a cargo de la clínica, respecto al rol que idealmente debería cumplir v/s el desempeño actual al interior de la clínica.

Todo lo anteriormente expresado se traduce en el producto final obtenido por el equipo seminarista, el cual consiste en la elaboración y sistematización del funcionamiento de la clínica de cesación del hábito de fumar a través de la creación de un Manual. En el se esclarecen los roles que debe cumplir cada profesional, los recursos implicados en esta labor, y lo más destacado, un ordenamiento de las sesiones que conforman la terapia grupal, con el objeto de que servir como una guía para la realización de las futuras terapias que se realicen dentro de la Institución, en este caso el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso.

EVALUACIÓN DEL PROCESO METODOLÓGICO

Respecto al proceso metodológico es posible señalar que las etapas del ciclo tecnológico fueron desarrolladas de manera flexible con la finalidad de adecuarse a la realidad estudiada, pues esta presenta cambios y matices. La aproximación a la misma fue de forma sistemática, incorporando las modificaciones técnicas y metodológicas necesarias.

Cada etapa del ciclo tecnológico se implementó de acuerdo a los objetivos y tiempos establecidos. La elaboración del marco teórico se realizó con bastante facilidad, debido a que el equipo seminarista se encontraba inserto desde hace dos años dentro de la institución a través de la instancia de las prácticas profesionales, por lo cual los antecedentes de la institución ya se encontraban en conocimiento.

Respecto a las etapas de Investigación y Diagnóstico, estas presentaron ciertas pausas y retrasos producto de la dificultad de coordinar las entrevistas con los profesionales, quienes además de su participación en la clínica realizan sus propios desempeños en sus lugares de trabajo establecidos, ante lo cual se hizo difícil la recolección de la información aportada por ellos.

En cuanto a la fase de Programación y Ejecución, esta se realizó sin mayores dificultades y contó con el apoyo constante de los demás miembros de la clínica, tanto de pacientes como de los profesionales. Los tiempos establecidos previamente se cumplieron a cabalidad.

Respecto a la fase de evaluación es posible destacar que está centrada en la apreciación que los beneficiarios poseen de la aplicación del programa, en términos de su satisfacción personal y de los aprendizajes obtenidos. El aspecto central es el significado que le otorgan a su propia experiencia como participantes y beneficiarios directos del programa implementado.

EVALUACIÓN DE LA TEMÁTICA ABORDADA

Al comenzar el presente estudio, el equipo seminarista contaba con una aproximación bastante cercana al tema de las terapias de cesación del hábito tabáquico, puesto que ambas alumnas habían realizado su práctica profesional de grupo en el tema.

Desde la experiencia dentro de las prácticas fue posible apreciar las diversas carencias con que contaba la Clínica de Cesación del Hospital Van Buren. Lo anterior produjo la inquietud de trabajar en el tema para de alguna u otra manera constituir un aporte futuro a la clínica, la cual se realiza cada año, y cada vez con una mayor demanda.

Se observó que el tema del tabaquismo propiamente tal es bastante conocido y estudiado, no así lo relativo al proceso de terapia grupal realizado en la institución, el cual forma parte de uno de los dos existentes en el país, siendo de gran relevancia que estas terapias tengan como protagonista a un profesional asistente social.

El equipo seminarista visualizó la inexistencia de una matriz que guiara el proceso de terapia grupal, que si bien se venía aplicando desde hace varios años, no presentaba una armonía y una proyección establecida en el tiempo. De estas observaciones surge la idea de la creación de un Manual, instrumento sistematizador de los diversos aspectos que implica el difícil proceso de dejar de fumar. Establece claramente cada una de las actividades que se realizan a lo largo de las 10 sesiones que componen la terapia, incluyendo aspectos y aportes importantes en lo relativo al manejo y dinámicas grupales.

Lo anterior pretende ser una orientación y una guía que permita seguir llevando a cabo la labor realizada en la clínica, tanto por los profesionales, como por los alumnos que año tras año se insertan en el Hospital Carlos Van Buren, dentro del contexto de las prácticas profesionales.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los siguientes criterios, serán utilizados para la evaluación de cada uno de los proyectos implementados.

- Logro: Auto percepción de los beneficiarios del programa acerca de los aportes positivos de las actividades realizadas.
- Eficiencia: Se refiere a la utilización adecuada de los recursos que se disponen, ya sean materiales, financieros o humanos.
- Tiempo: Es la relación existente entre tiempo programado para cada actividad y el tiempo real utilizado.
- Apoyo institucional: Ponderación del grado en que la institución está involucrada en el trabajo realizado por el equipo seminarista.
- Organización: Se refiere directamente a la labor realizada por el equipo seminarista en relación a la capacidad de distribución del tiempo, capacidad de cumplimiento de los acuerdos entre los beneficiarios y el equipo seminarista.
- Planificación: Establece el hecho de que la programación de las actividades fue adecuada, según los objetivos planteados o si por el contrario, las actividades no llevaron al cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Claridad, precisión: La presentación del tema deberá ser preciso, claro, tomando en consideración el nivel de comprensión de los beneficiarios, según edad y nivel de escolaridad.

- Participación: Se refiere a la compenetración que demuestran los beneficiarios a lo largo de todo el proceso de intervención. Se considera la asistencia y la atención prestada durante el desarrollo de la actividad.
- Técnicas: Herramientas aplicadas al proceso de intervención, las cuales responden al cómo intervenir en dicho proceso. Serán adecuadamente aplicadas cuando respondan al objetivo planteado para cada sesión y cuando entreguen coherencia a la actividad realizada.

PROYECTO N° 1:

MANUAL DE CESACIÓN CLÍNICA DEL HABITO DE FUMAR

LOGRO: La percepción de los beneficiarios acerca de la creación del manual fue bastante satisfactoria, debido a que tanto los profesionales como los pacientes de la clínica reconocían la necesidad de sistematizar las sesiones y contenidos entregados durante la terapia grupal, en especial los profesionales consideran de importancia de definir los roles y funciones que corresponden a cada miembro del equipo multidisciplinario. El logro que representa la creación del manual se traduce en que es un producto que permanecerá en el tiempo, constituyendo un aporte para el futuro trabajo grupal que se realice en la clínica de cesación del hospital Carlos Van Buren.

EFICIENCIA: En la creación del manual, los recursos humanos lo constituyen las alumnas seminaristas y el equipo profesional a cargo de la clínica. En lo referente a los recursos materiales y financieros estos fueron dispuestos por el equipo seminarista. El recurso institucional se considera suficiente, ya que las alumnas contaron siempre con un espacio adecuado para realizar las labores concernientes a la elaboración del manual.

TIEMPO: El tiempo de ejecución en la creación del manual fue acorde a los plazos estimados en la tabla Gantt.

APOYO INSTITUCIONAL: La institución ha estado presente entregando todo su apoyo desde antes de la instancia de tesis, han favorecido y apoyado el trabajo propuesto por el equipo seminarista, y han otorgado libertad para actuar de acuerdo a las ideas planteadas. Cabe destacar que las alumnas se encontraban insertas en la institución desde la instancia de las prácticas profesionales, obteniendo buenos resultados y otorgando satisfacción tanto a los usuarios como a las supervisoras. Es por este motivo que el apoyo fue constante y constituyó un gran aporte en los aprendizajes obtenidos por cada una de las alumnas seminaristas.

ORGANIZACIÓN: Las alumnas seminaristas realizaron una correcta y ordenada distribución del tiempo, estableciendo días y horas puntuales en los cuales se realizaría el trabajo. Ciertas ciertas se realizaba el trabajo en la institución y los otros desde la casa de una de ellas. Fue posible trabajar en conciencia, tratando de lograr cada etapa dentro de los plazos propuestos. Respecto a las actividades conducentes a la elaboración del manual, existieron algunos atrasos en el proceso de diagnóstico debido a que fue muy difícil concertar la opinión de todos los profesionales, ya que cada uno de ellos además de formar parte de la clínica de cesación cumple otros cargos importantes al interior de la institución.

PLANIFICACIÓN: Las actividades que se planificaron respondieron de manera efectiva al logro de la elaboración del manual que era el objetivo fundamental. Cada una de las actividades, reuniones y entrevistas planificadas se llevaron a cabo, algunas con algún retraso, pero finalmente se logro concretar el objetivo.

CLARIDAD, PRECISIÓN: El material traspasado en forma de manual, fue claro y preciso, pretendiendo ser una herramienta eficaz y de fácil utilización por cualquiera que pretenda seguir llevando a cabo la clínica de cesación. Se realizan explicaciones claras de cada una de las actividades de las sesiones, y además, se anexa el material didáctico y teórico para realizar cada una de las sesiones.

PARTICIPACIÓN: La participación de todos los actores involucrados en el proceso se considera bastante positiva, ya que si bien en un principio costó un poco coordinar, finalmente participaron todas aquellas personas que eran de gran importancia para las alumnas en el proceso, ya que estas personas eran quienes contaban con la gran experiencia realizada en la clínica de cesación. Los pacientes también debieron verse involucrados, y participaron de gran manera aportando sus testimonios, y apreciaciones, así como también algunas carencias y necesidades.

TÉCNICAS: Las técnicas utilizadas durante el proceso de intervención, fueron acordes al objetivo de cada actividad y a los requerimientos del Programa. Cada una de ellas, apuntó al fortalecimiento de las capacidades personales de las alumnas seminaristas.

PROYECTO Nº 2

JORNADA DE DIFUSIÓN CLÍNICA DE CESACIÓN DEL HÁBITO DE FUMAR

LOGRO: La percepción por parte de los beneficiarios del producto, en este caso el manual para la clínica de cesación, fue bastante positiva, tanto por parte del equipo multidisciplinario, como también por los profesionales que asistieron a la jornada en la cual fueron presentados el manual y sus contenidos. Dicha presentación fue catalogada como muy clara y didáctica, lo que permitió a cada uno captar claramente lo que se trataba de exponer. Cabe destacar que el trabajo se vió facilitado para las alumnas, ya que los asistentes a la jornada eran profesionales, con un alto nivel educacional.

EFICIENCIA: Los recursos humanos utilizados, fueron las alumnas seminaristas y el grupo de profesionales miembros de la clínica de cesación. Respecto a los recursos materiales y financieros, las alumnas contaron con el invaluable apoyo del Dr. XXXXXXXX Barros, quien gestionó y facilitó el espacio físico necesario para llevar a cabo la presentación del manual. Además fue él quien coordinó las invitaciones, la hora y el lugar. Lo anterior debido a que la jornada realizada por las alumnas seminaristas se enmarcó dentro de un Congreso de Enfermedades Respiratorias, dentro del cual el tema respecto a la clínica de cesación correspondió al equipo seminarista y a los profesionales del equipo multidisciplinario.

TIEMPO: El tiempo de ejecución en la creación del manual fue acorde a los plazos estimados en la tabla Gantt.

APOYO INSTITUCIONAL: En este aspecto cabe destacar el continuo apoyo de los demás miembros del equipo profesional de la clínica, en especial el apoyo y guía constante de la Sra. Susana Montenegro; asistente social a cargo de la clínica de cesación del hospital Carlos Van Buren.

ORGANIZACIÓN: La organización de la jornada requirió constantes reuniones y coordinaciones con el resto del equipo de la clínica de cesación del hábito tabáquico. Fue necesario realizar el programa de la jornada, y otorgar temas y tiempos a cada uno de los expositores. Respecto a lo anterior se destaca la gran importancia que se otorgó a las alumnas seminaristas, favoreciendo ampliamente la exposición y presentación del manual.

PLANIFICACIÓN: Se consideran adecuadas las actividades propuestas y la forma en la cual fue llevada a cabo la jornada de difusión. Cabe destacar que el buen desarrollo de la jornada se debió en gran parte, al apoyo y respeto por parte de todos los asistentes quienes formaron parte activa realizando preguntas, comentarios y aportes, que sin duda enriquecieron el trabajo ofrecido por las alumnas y demás expositores.

CLARIDAD, PRECISIÓN: La presentación del tema se considera preciso y claro. Como se mencionó anteriormente la exposición y la comprensión de esta se vio facilitada debido a que la totalidad de la audiencia a la jornada estaba compuesta por profesionales, con un nivel educacional y un rango de edad similar.

PARTICIPACIÓN: Las personas que acudieron a la jornada, son profesionales que de una u otra forma están insertos en instituciones de salud, que consideran prioritario adquirir conocimientos y capacitación en el tema de la cesación del tabaco. Muchos de ellos ya habían participado con anterioridad en experiencias similares, por lo cual su participación constituyó un aporte muy valioso que se complementaba cada vez más entre una y otra opinión, se dio cabida a las dudas que pudiesen existir respecto a lo que se exponía, notando que el interés por el tema se acrecentaba cada vez más.

TÉCNICAS: Las técnicas utilizadas durante el proceso de intervención, fueron acordes al objetivo de cada actividad y a los requerimientos del Programa. Cada una de ellas, apuntó al fortalecimiento de las capacidades personales de las alumnas seminaristas.

COMENTARIOS FINALES

Al finalizar el proceso del seminario de título se hace indispensable realizar una reflexión profunda sobre los aspectos más relevantes de dicho proceso.

Se considera importante además crear instancias de reflexión, no sólo de lo abordado, sino también de muchos aspectos que de una u otra forma fueron desplazados.

Finalmente se propone una autocrítica y una revisión profunda de todo el trabajo realizado, para de esta forma, establecer si todo el proceso resultó acorde a lo esperado respondiendo finalmente a los objetivos e interrogantes planteadas en su inicio.

A través de la investigación realizada por las alumnas seminaristas se pudo constatar la importancia y preocupación que existe en torno al tema del tabaquismo en el último tiempo. Es así como se observó que las diversas instituciones ligadas a la salud están realizando un esfuerzo serio y consistente para llevar a la comunidad los conocimientos necesarios para prevenir el consumo de tabaco. Sin embargo, y pese a ser un tema conocido por los profesionales y la comunidad en general, las alumnas constataron el gran desconocimiento respecto al tema de la rehabilitación del tabaquismo. Se observó tanto dentro de la institución, como en las redes de apoyo que pese a compartir un interés por el tema, es escasa la información que se maneja al respecto. Es en este punto que se considera de gran aporte la intervención de las alumnas ya que, se logró clarificar, informar y sistematizar la labor realizada en la clínica de cesación del tabaco del hospital Carlos Van Buren, tanto hacia los profesionales, como también hacia los miembros de la comunidad.

En Chile, la experiencia de cesación en tabaco se ha visto reflejada en dos instituciones; por una parte la Clínica del Tórax en Santiago, y por otra el Hospital Carlos Van Buren en Valparaíso.

La experiencia llevada a cabo en Santiago sirvió de guía para la posterior labor realizada en Valparaíso. Respecto a esto y a modo de reflexión cabe destacar que la clínica realizada en Santiago es dirigida por un Psicólogo, mientras que la experiencia en Valparaíso cuenta con un equipo multiprofesional encabezado por una Asistente Social. Las alumnas consideran muy valioso el hecho de que existan nuevas posibilidades para el Trabajador Social, quien sin duda cuenta con las herramientas necesarias para llevar a cabo la terapia grupal conducente a la cesación del hábito de fumar. Dentro del equipo que forma parte de la clínica de cesación destacan: Psicólogo, Médico especialista en enfermedades respiratorias, Nutricionista, Enfermera Universitaria, alumnos en práctica de Terapia Ocupacional y alumnos en práctica de Trabajo Social.

Las alumnas seminaristas realizaron una profunda reflexión respecto a las herramientas otorgadas por la Universidad de Valparaíso para el buen desempeño del trabajo grupal. Se consideró que efectivamente la Universidad otorga a través de la cátedra de trabajo social de intervención con grupos un conjunto de conocimientos y herramientas, tanto teóricas como prácticas, para desarrollar adecuadamente el rol dentro de la clínica de cesación. Un aspecto importante dentro del trabajo grupal con fumadores lo constituye sin duda la asistencia de las personas a la terapia. Esto se consigue siempre y cuando la persona se encuentre motivada, se sienta escuchada, se divierta con las dinámicas y sobre todo si se logra una buena cohesión grupal, deberes que deben ser cumplidos por el profesional Asistente Social que dirija el proceso de rehabilitación de fumadores.

Otro aspecto importante en esta reflexión lo constituye el hecho significativo de que una persona, aunque sea una solamente, deje de fumar. El trabajo grupal de cesación implica serias dificultades, debido a que la terapia enfrenta conductas arraigadas durante muchísimos años en las personas que asisten. Es por esto que es destacable el hecho de que un fumador abandone el hábito, ya que por lo general es una conducta que ha adquirido hace muchísimo tiempo, y como todas las costumbres muy difícil de cambiar.

Las alumnas seminaristas escogieron como tema de seminario las clínicas de cesación, en gran parte por las experiencias gratificantes obtenidas durante el proceso de la práctica profesional, constatando que se puede lograr, que las posibilidades de la rehabilitación no son meras frases y deseos utópicos, si no que en algunos casos el cambio se hace realidad.

Las alumnas consideran de gran importancia los logros obtenidos por la clínica realizada en el Hospital Van Buren, ya que esta posee escasos recursos humanos, materiales y financieros, y sin embargo, ha logrado que varios de sus pacientes hallan dejado de fumar, y mejor aún que se mantengan sin recaídas, las cuales, sin embargo, se consideran normales en el proceso de dejar de fumar.

Los recursos son considerados por las alumnas como la parte medular del seminario de título, ya que dichas carencias originaron la creación y difusión de un manual que orientara y definiera el rol de cada profesional y el desarrollo de la terapia grupal realizada en el hospital Van Buren.

Durante la fase de investigación fue posible observar la escasa comunicación manifestada entre los profesionales a cargo de la clínica. Hecho que no desmerecía en absoluto el aporte que cada uno de ellos realizaba. Sin embargo en muchas ocasiones se tornaba difícil llegar a acuerdos, y sobre todo lograr la satisfacción de los pacientes que acudían a la clínica.

Esto se debía a que en ocasiones no se contaba con la presencia del especialista en la sesión que abordaba temas de su competencia, teniendo que suplir los demás profesionales la opinión del profesional ausente. En cierto modo las alumnas observaron que si bien, existía una gran voluntad, esta se veía obstruida por la falta de compromiso, o las ocupaciones que surgían a cada profesional. Esto debido a que cada uno de ellos tiene otras ocupaciones importantes que cumplir, no existiendo profesionales exclusivos para la clínica. Destaca actualmente la enorme carencia de horas para Psicólogo, lo cual se considera fundamental debido al conjunto de necesidades que presentan los pacientes de la clínica.

Lo anteriormente expuesto motivó la creación de un manual, que sirviera de base para el posterior trabajo grupal que se realice en la clínica. De lo anterior se desprende la importancia de que las alumnas hayan creado un producto que servirá a futuro a todos aquellos profesionales y pacientes que formen parte de la clínica de cesación del hábito de fumar.

Finalmente se considera exitoso el proceso de seminario de título debido a que los objetivos propuestos fueron llevados a cabo, logrando satisfacciones personales tanto por parte de las alumnas, como de quienes apoyaron y contribuyeron en el proceso de creación del manual de la clínica de cesación. Dicho manual explica cada una de las 10 sesiones que se realizan, incluye las dinámicas grupales que se realizan incluyendo el material didáctico necesario para su realización, orienta y define el rol de los profesionales a cargo de la clínica, y finalmente es la muestra tangible del trabajo realizado durante 2 años por el equipo seminarista en la experiencia del Trabajo Social frente al tema del tabaquismo.

ABSTRACT

La Tesis "Una experiencia de Trabajo Social en las Clínicas de Cesación del Habito de fumar Tabaco"pretende abordar la temática del tabaquismo a partir de las practicas profesionales anteriormente realizadas por el equipo seminarista en el Hospital Carlos Van Buren, en donde ambas alumnas fueron monitoras de la Clínica Antitabaco. Se consideró para ello la escasa sistematización existente sobre el tema desde la perspectiva del Trabajo Social y por sobre todo teniendo en cuenta que esta es una problemática emergente que ha tomado relevancia en todo el mundo debido a las graves consecuencias que trae a las personas y que sin embargo en Chile aun no se toma conciencia de estas.



Hace más de cuatro años atrás, en el sur de nuestro país, vi caer una estrella cerca de mí, que ilumino mi camino de luz y alegría; que me enseñó que la felicidad puede llegar en cualquier momento y que hasta lo más doloroso se termina; que me dio fuerzas para vivir el día a día y a darle valor a la vida. Comprendí que pase lo que pase seguirá brillando con su luz cada uno de mis pasos, haciéndome crecer un poco más. Aprendí que las estrellas no son inalcanzables, que están más cerca de lo que imaginamos, sólo tenemos que darnos el tiempo para encontrarlas.

Gracias amor mio, gracias por ser mi estrella y por darme el mejor de los regalos que pude haber soñado, una pequeña estrellita que iluminara nuestras vidas para siempre. Gracias a los dos por darme las fuerzas de terminar este proceso tan importante en mi vida estar a un paso de ser Asistente Social.

Gracias a todas las personas que hicieron posible que este tiempo en la Escuela fuera inolvidable, a todos mis compañeros de generación; a mis amigos; a Gaby y Claudia que estuvieron siempre a mi lado, durante estos 6 años. A los profesores por su apoyo y a la Sra. Susana Montenegro, quien me enseñó ...

Y en especial quiero agradecer a toda mi familia por apoyarme no sólo durante este tiempo, sino que durante toda la vida.. Gracias mamita por enseñarme a ser una mujer fuerte y luchadora., y a ti Claudita por siempre preocuparte por mi a veces como una hermana mayor. Nada de esto hubiese sido posible sin su constante apoyo. Las amo.

Todo esto es por ti Javierita.

Karina.



BIBLIOGRAFIA

- *"Prevención del Tabaquismo en la Población Escolar."* Proyecto interagencial. Tabaco o Salud en Latinoamérica. OPS.1996.
- *"Vigilancia Epidemiológica Drogas."* Unidad de Salud Mental. DPP. S.S.V.S.A.
- *"Taller de capacitación en Intervenciones de Cesación."* Unidad de Tabaco, Depto. Salud de las personas, División de Rectoría y Regulación Sanitaria. Ministerio de Salud. Chile 2003.
- *"Programa de la OMS sobre Tabaco o Salud."* 43ª Asamblea Mundial de la Salud. 1990.
- *"Situación del Tabaquismo en Chile."* Dra. Cecilia Sepúlveda Bermedo. 1991
- *Guía actualizada para educadores. "Tabaco: Lo que todos debemos saber"* Unidad de Tabaco, alcohol y drogas, Unidad Técnica de Salud del Adolescente, División de Promoción y protección de la Salud. OPS. 2002.
- *"Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo".* M. Barrueco, M. A. Hernández, M. Torrecilla. 2003.
- Fundación interamericana del corazón. *"Su guía para un futuro libre de tabaco"*1998
- *"Hablemos sobre el tabaco."* Ministerio de Salud. Chile. 1986.
- *"Programa para ayudar a los Fumadores."* Ministerio de Salud. Chile.

- *"Vida Feliz. Como dejar de fumar sin aumentar de peso"*. Juan Bautista Costa.
- Lambers DS. Clark KE Hall. JR. *"The maternal and fetal physiologic effects of nicotine."* Semin Perinatol. 1996.
- *"Preguntas frecuentes sobre el Humo Ambiental del Tabaco."* OPS. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la OMS.
- Boletín Informativo 1995. *"El tabaco cuesta mas de lo que usted cree"*. OMS.
- Boletín Informativo. *"Lucha Antitabaquica: Una Bandera para América latina"*. Comité Latinoamericano Coordinador del control del tabaquismo.
- *"Características del Tabaquismo en Enfermos Hospitalizados."* Chile. 1987
- *"Boletín Demográfico del Día mundial Sin Fumar"*. Subsecretaria de Gobierno. Gobierno del Estado de Veracruz. 2003
- Boletín Informativo 1994. *"Los Medios de Comunicación: Haciendo llegar el mensaje de salud"*. OMS.
- *"Por un Medio Ambiente Sano."* Ley Antitabaco. Unidad de Cáncer División Salud de las Personas. Ministerio de Salud. Chile.
- *"Programas para ayudar a los fumadores."* Ministerio de Salud. Chile.
- Taller Regional de control del tabaquismo. *"Cesación del Habito de fumar y Promoción de Ambientes Libres del Humo de Tabaco."* Ministerio de Salud. Unidad Tabaco, alcohol y Drogas. Chile. 1999.

- *"Programa de Servicio Social de Atención Primaria de la Salud."* Municipalidad de General Pueyrredón. Secretaría de Calidad de Vida. Buenos Aires. Argentina
- *"Orientaciones y normas técnicas para Asistentes Sociales en Salud"*. Ministerio de Salud de Chile (1993)
- Guía técnica – metodológica. *"Programas libres del humo de tabaco"* MINSAL.
- Revista anual del Programa CARMEN del SSVSA. Junio 1999.
- *"Tratamiento del Tabaquismo"*. Dr. Sergio Bello, Psicólogo Néstor Jara. Hospital del Tórax. Santiago. Chile.
- ✓ "Estado actual y futuras terapias farmacológicas en la deshabituación tabáquica". A. Pérez Trullen y M.L. Clemente Jiménez. Hospital Universitario Lozano Blesa. Centro de Salud Perpetuo Socorro. Huesca.
- ✓ *"Hbito Tabáquico en una población general: descripción de la prevalencia, grado de consolidación y fase de abandono"*. Servicios de Medicina Interna y neumología. Unidad regional de Toxicología Clínica. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.
- ✓ *"Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento consenso"*. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Grupo de Abordaje de Tabaquismo.
- ✓ *"Percepción facultativa o consejo médico antitabaco en atención primaria: opiniones desde el otro lado de la mesa"*. Centro de Salud Irúm, Servicio de Neumología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Facultad de Medicina Universidad de Zaragoza. Centro de Salud Perpetuo Socorro. Huesca. Servicio de Neumología del Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

Sitios Web consultados

<http://www.encarta.msn.com>

<http://www.educared.edu.pe/textos/s-09.doc>

<http://www.conacedrogas.cl/inicio/noticias2.php?id=1350>

<http://www.Chiletabacos.cl>

<http://www.cigarros-puros.com/enciclopediadelcigarropuro>

<http://www.arjabor.com/museo/historia/primeratapa1.htm>

*“El tabaco mata a 4 millón
personas cada año en todo el mundo”.*



PROLOGO

Este manual representa la experiencia de dos alumnas seminaristas de Trabajo Social en la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso.

Durante dos años las alumnas fueron testigos de una Clínica que pretende el abandono del tabaquismo en pacientes con un alto nivel de adicción a la nicotina, sin embargo con una alta motivación a abandonar este habito. Es una tarea ambiciosa, pero en la que se obtienen resultados positivos, por lo cual y considerando el poco tiempo que se encuentra funcionando la Clínica y la falta de recursos tanto humanos, financieros y materiales; es necesario una sistematización de la intervención profesional que permita ser una guía probada que servirá para futuras terapias grupales.

El manual esta dividido en dos partes, primero una sección que describe los roles de los profesionales que participan en la Clínica de Cesación, poniendo énfasis en la importancia del rol del Asistente Social como educador social. La segunda sección es el registro de intervención, en el que plantean 10 sesiones para la Clínica de Cesación, con sus correspondientes actividades, recursos y tiempo a utilizar.

INTRODUCCION

El control del tabaquismo se justifica por ser la mayor causa de muerte evitable en el mundo, por ocasionar costos económicos y sociales que superan con creces los beneficios y por ser una enfermedad, una adicción que es susceptible de prevenirse y tratarse.

A pesar de conocerse las consecuencias del Tabaquismo en la Salud del individuo, las acciones a nivel mundial para aminorar o detener esta adicción han sido muy limitadas, en muchos países se da un incremento constante en el número de nuevos fumadores, en especial mujeres. En la actualidad, de acuerdo a la OMS, más de la mitad de los países del mundo cuentan con leyes para regular el consumo de tabaco en lugares públicos y 20 de cada 100 naciones cuentan con reglamentos que prohíben fumar en los lugares de trabajo, sin embargo estas medidas no son suficientes, las acciones a realizar para controlar este problema de salud deben ser mayores, deberán aplicarse medidas legislativas y educativas en forma sistémica, con la participación de todos los actores sociales, con el fin de disminuir el número de fumadores, muertes y enfermedades producidas por el tabaco.

Debido a lo anteriormente señalado, alumnas seminaristas de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, realizaron una intervención social la cual pretendió ser un instrumento de apoyo para la óptima realización de la Clínica de Cesación, incluyendo a los pacientes beneficiados y a los profesionales que se desempeñan en ella.

Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco

El Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, en el 2º Semestre del año 2001 implementa una Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco, se determinó que en una primera etapa los usuarios de esta clínica serían funcionarios del S.S.V.S.A., y en una segunda etapa se atendería a la comunidad, dirigida a todos aquellos individuos que presenten dependencia farmacológica y psicológica al tabaco, que quieran dejar de fumar y no puedan hacerlo por sí mismos; además de ser beneficiarios de FONASA, tener una residencia ubicada en la jurisdicción del SSVSA, presentar una Interconsulta y disponer de tiempo para participar en este proceso.

Esta Clínica está a cargo de un equipo Multiprofesional compuesto por la Sra. Susana Montenegro, Asistente Social; Sra. Carmen Winkler, Enfermera Universitaria, Dra. Mirta Reyes y Dr. Manuel Barros, Jefe de Neumología. Además de contar con el apoyo de Nutricionista, Técnicos Paramédicos y Alumnos en Práctica de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

La clínica de cesación del Hábito de fumar se caracteriza por ser una guía flexible para la intervención efectiva del hábito de fumar y exigir a sus usuarios o facilitadores creatividad que pueda ser efectivamente adaptada a la realidad socioeconómica y cultural del grupo humano con el que trabaje. Planteándose los siguientes objetivos:

- Explorar y definir las variables comprometidas en el hábito de fumar de la población asistente al programa.

- Educar sistemáticamente a los participantes sobre los riesgos que le produce el tabaco para la salud.
- Entrenar a cada participante en destrezas específicas y particulares que le permitan romper con su hábito y aprender a manejar las situaciones ambientales con otros recursos que no sea el tabaco.
- Lograr una cesación del consumo del tabaco en por lo menos 30%.
- Control significativo o sea reducción del consumo de cigarrillos, en más del 75% diario de los restantes participantes, por más de un año.

Con respecto a la metodología utilizada por la Clínica de Cesación, es la siguiente:

- a. Se utiliza el método interaccional
- b. Aplicación de encuesta previa a terapia antitabaco
- c. El programa tendrá una duración de 8 sesiones. Cada sesión se realizará una vez a la semana y con una duración de una hora y treinta minutos aprox.
- d. Cada sesión estará dividida en 5 partes:
 - Dinámica Grupal
 - Técnica de Relajación
 - Contenido educativo
 - Análisis de la semana
- e. Entrega de Tareas y Consejos para dejar de fumar

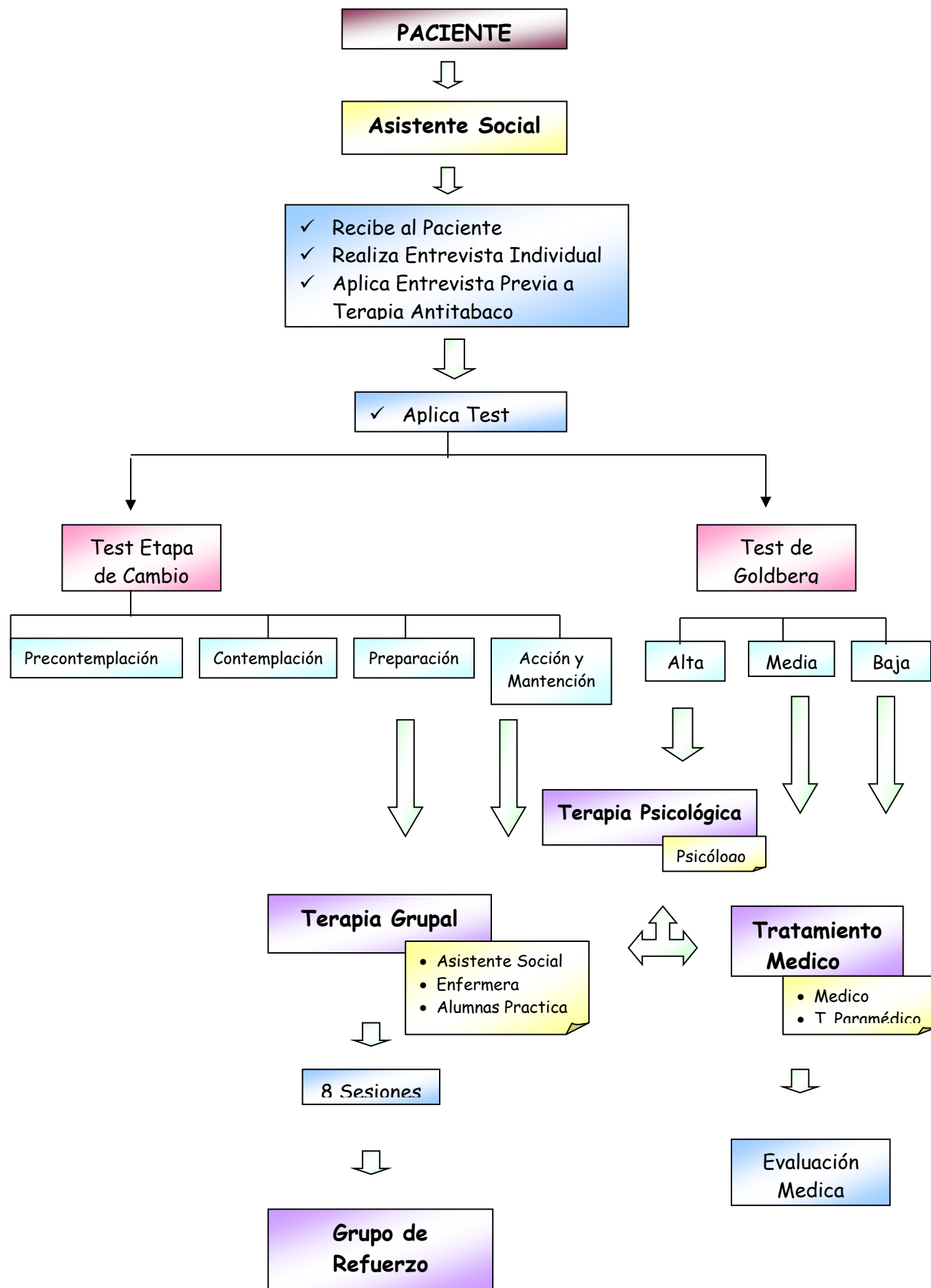
La clínica de Cesación cuenta con 10 sesiones programadas una vez por semana, en donde es fundamental el contacto y seguimiento a los pacientes, mediante una llamada telefónica semanal antes de la sesión correspondiente y por medio de entrevistas con la Asistente Social en forma regular y de manera privada. Además la Clínica de Cesación del Hospital Carlos Van Buren cuenta con un Grupo de Refuerzo, por lo cual una vez finalizada la terapia antitabaco el paciente continua su tratamiento y refuerzo en la decisión de abandonar el cigarrillo semanalmente, contando con la posibilidad de pertenecer a la 1era Organización contra el tabaco creada en el país, cuyos miembros pertenecen al grupo de refuerzo de la Clínica de Cesación.

Es así como el grupo de refuerzo cuenta con los siguientes objetivos:

- Realizar acciones o actividades que contribuyan a la mantención sin fumar de los usuarios de la Clínica
- Realizar acciones o actividades que refuercen la decisión en su habito de dejar de fumar
- Contribuir a la integración entre los usuarios antiguos y los nuevos
- Promover la adquisición de nuevas ocupaciones dentro de la rutina diaria

El único requisito para incorporarse al grupo de refuerzo es haber participado en la Terapia Grupal Antitabaco previamente.

Flujograma Clínica de Cesación del Hábito de Fumar



Roles y Funciones de los Profesionales de la Clínica de Cesación

El tabaquismo es uno de los problemas de Salud más frecuentes que se presentan en la Atención Primaria. En un Centro de Salud medio donde se atiende a unas 10 mil personas adultas, como mínimo 4.300 de ellas son fumadoras y muchas de ellas morirán por causa directa del tabaco. Los funcionarios y profesionales de los Servicios de Salud ayudan a la población a cuidar su propia salud; se intenta intervenir y tratar las enfermedades y cuidar a las personas enfermas.

Del mismo modo la persona que fuma necesita muchas veces que alguien le ayude a ver que el trabajo es un peligro para su salud, que el consumo habitual constituye una enfermedad llamada Tabaquismo, y que por su carácter de adicción algunas personas requieren de ayuda para dejar de fumar. Una intervención de 3 minutos de los médicos puede conseguir que un 5% de los pacientes que acudan a la consulta por cualquier motivo dejen de fumar al menos durante un año.

Cuando los profesionales sanitarios hacen intervenciones más intensivas logran alrededor de un 22,5% de éxito al año. Si las intervenciones de los profesionales son reforzadas por todos los funcionarios de estos Establecimientos de Salud sin dudas estos rendimientos serán cada día mejores. La Atención primaria ofrece una oportunidad excelente para abordar el problema del consumo del tabaco.

Si bien la carga asistencial es muy elevada y el tiempo que se dispone es muy pequeño, también es cierto que muchos fumadores acuden a consultar por síntomas relacionados con el tabaco, y que la continuidad de la atención a través de los años permite que se hagan intervenciones breves, pero acumulativas, que pueden ejercer un importante efecto a lo largo del tiempo.

El equipo de salud puede asumir distintos roles, siendo los más importantes los siguientes:

- Facilitador y animador: Motiva y facilita la participación en grupos utilizando un estilo democrático que dé espacio a todas las opiniones, creando un clima de confianza que posibilite la expresión y valoración de todos. Facilita la comunicación interpersonal y la toma de decisiones en torno al cuidado de la salud, motivando el desarrollo de estilos de vida que incluyan la autoayuda y la cooperación para mejorar la calidad de vida.
- Educador: Educa y capacita en temas relacionados con los problemas de salud local y sus factores condicionantes, facilitando su discusión y análisis. Educa grupalmente a la población en temas de su interés, con metodologías de educación participativa, que faciliten a la comunidad la tarea de reconocer sus problemas y buscar soluciones. Comparte información específica que cada uno posee, favoreciendo así un enriquecimiento recíproco.

- Integrador y coordinador: Facilita la relación e integración entre el equipo y la comunidad; es capaz de detectar y reconocer en forma rápida las transformaciones de salud en la comunidad, para actualizar el quehacer del Centro de Salud y dinamizar la atención directa y programática.

De acuerdo a estos roles el equipo de salud puede asumir las siguientes funciones genéricas, en relación con el trabajo comunitario:

- Planificación: Que incluye el diagnóstico, la ejecución y la evaluación de acciones en el ámbito comunitario.
- Información y difusión: De las políticas nacionales, planes comunales y acciones locales de salud (por ejemplo, beneficios y derechos, recursos disponibles, etc).
- Educación y capacitación: A beneficiarios de programas de salud, a agentes multiplicadores, a organizaciones y grupos específicos.
- Coordinación: Al interior de la red de servicios de salud, con otras organizaciones sociales, ONG, y otros sectores, motivando el trabajo conjunto.
- Sistematización: De la experiencia, para generar nuevo conocimiento.
- Investigación: Aplicada a la situación de salud y aspectos relacionados con la organización y participación de la comunidad.

Cabe destacar que los profesionales de la Clínica de Cesación deben estar capacitados, motivados y comprometidos con el tema de tabaquismo, además de ser empáticos y asertivos. Asimismo los profesionales de la clínica de cesación poseen roles y funciones particulares a su labor, estos son:

1. Asistente Social

El Trabajo Social comparte junto con el resto de las ciencias sociales la responsabilidad específica de investigación de la sociedad y tiene una tarea práctica que cumplir basado en su metodología propia. Basándose en los aportes específicos a la promoción social, con una práctica en los procesos de investigación activa y de puesta en obra de hipótesis de cambio.

El Trabajador Social en el equipo debe aportar el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro.

El trabajo social pretende elevar el funcionamiento social de los individuos, singular y grupalmente, por medio de actividades concertadas en sus relaciones sociales que constituyen la interacción entre el hombre y su entorno. La tarea debe permitir de manera interrelacionada cumplir los objetivos generales de la APS promover, prever, recuperar y rehabilitar la salud.

Es así como una de las funciones primordiales del asistente social es el manejo en grupo; esta metodología facilita a través de la interacción grupal el crecimiento personal, desarrollo de la capacidad de relación, la satisfacción de necesidades, el aprendizaje y adopción de nuevas conductas, realización de tareas específicas de acuerdo a iniciativas propias de los involucrados y desarrollo de su capacidad de organización y acción social. La Educación de grupo es un proceso educativo de interacción grupal orientado a lograr cambios de conducta (conocimientos, prácticas, actitudes) e influir en estilos de vida que protejan la salud de las personas.

El rol educador del asistente social y demás miembros del equipo de salud es de ser guías o facilitadores del aprendizaje. Por lo tanto, sus funciones son las de clarificar, informar, orientar y facilitar el cumplimiento de los objetivos propuestos. La educación social de grupo puede corresponder a una sola actividad educativa o formar parte de un plan o estrategia educativa de mayor alcance, con objetivos, actividades y formas de evaluación, formulados interdisciplinariamente con el equipo de salud.

Acciones:

Preparación de la actividad:

- Diagnóstico preliminar de la situación de salud de la población o grupo objetivo y de sus necesidades educativas, partiendo de sus conocimientos y experiencias relacionadas con el problema de salud a abordar.

- Preparación de la unidad educativa. La metodología incluye la elaboración de objetivos, contenidos, selección de técnicas y herramientas educativas, elaboración de material, diseño de actividades, establecimiento de criterios y formas de evaluación educativa. Considera además, la motivación y selección de los miembros del grupo, la constitución del grupo y organización de los participantes.

Desarrollo de la actividad:

- Presentación del facilitador de la actividad educativa y de los participantes.
- Presentación del tema y la forma como se va a desarrollar.
- Desarrollo de los contenidos.
- Síntesis del tema.
- Elaboración de propuestas de actividades si precede.
- Evaluación junto con el grupo, de los contenidos desarrollados y la forma en que fueron tratados.

Después de la actividad:

- Evaluación del resultado
- Proposición de las acciones siguientes

2. **Médico:** Atención clínica, controles, charla, reuniones con el equipo de salud.

3. **Técnico Paramédico:** Tomar peso, talla, presión, temperatura, tramitación de ficha, toma de exámenes, espirometría, indicación de procedimientos, recepción del usuario, orientación sobre dudas.

4. **Enfermera:** Atención del enfermo, educar sobre la administración de medicamentos y sus contraindicaciones, educar sobre los daños del tabaco, participar en la terapia grupal, interceder a favor del abandono, coordinar controles médicos, educar al paramédico, controlar el lugar físico, etc.
5. **Nutricionista:** Una hora semanal, charla sobre alimentación, atención individual, controles.
6. **Psicólogo:** Atención individual, participación en la terapia grupal y charla al grupo.

INTERVENCIÓN CLÍNICA DE CESACION

A continuación las autoras desarrollaran la Clínica de Cesación del Habito de Fumar Tabaco del Hospital Carlos Van Buren, sesión por sesión con el fin de que sirva como una guía para futuras intervenciones tanto para Asistentes Sociales, Enfermeras y alumnas en practica de Trabajo Social

Se presentan 10 sesiones terapéuticas en las que se describen las actividades a desarrollar, los recursos tanto materiales como humanos y el tiempo a utilizar en cada una de ellas, todo debidamente explicado, con material didáctico y creativo que permitirá el desarrollo más óptimos de las sesiones, además se adjuntan pautas evaluativas que permitirán conocer el proceso individual que vive cada paciente.

Matriz de Programación	
Definición del Problema	<p><u>Problema Social</u>: "Dependencia Física y Psicosocial al habito de fumar tabaco, de los participantes a la Clínica de Cesación del habito de fumar tabaco del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso."</p> <p><u>Problema Grupal</u>: "Participación pasiva de los integrantes de la Clínica de Cesación del habito de fumar tabaco, manifestado en la falta de organización y toma de decisiones."</p>
Meta	<p>Propender que al menos un 70% los miembros de la Clínica de Cesación del habito de fumar tabaco del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, logren los objetivos generales y específicos propuestos en la intervención profesional."</p>
Objetivos Generales	<p><u>Objetivo Social</u>: "Propender a impulsar un proceso de disminución de las dependencia psicológica y social al habito de fumar de la clínica de cesación del habito de fumar, por medio de la realización de 10 sesiones educativo-reflexivas".</p> <p><u>Objetivo Grupal</u>: "Propender al logro de una organización adecuada, que fomente la participación activa de los miembros del grupo".</p>

Matriz de Programación Primera Sesión

Fecha: _____

Actividad	Tiempo	Objetivos	Recursos
"Bienvenidos"	20 Minutos	Dar la Bienvenida a los participantes del grupo, por parte del equipo profesional.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• Enfermera• Doctora• Ex fumadores <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Tarjeta Bienvenida
" Mi compañero es"	30 Minutos	Fomentar el conocimiento interpersonal básico.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. en Practica <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Papel duplicado• Jugo y Galletas
"¿Fumas?"	30 Minutos	Darse cuenta de la importancia de la motivación y el compromiso personal en los resultados del tratamiento.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• Enfermera
"Haciendo las Tareas"	10 Minutos	Explicar el contenido de la Tarea N° 1.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• Enfermera

Descripción de Actividades 1° Sesión

1. "Bienvenidos":

Presentación, acogida y refuerzo de la motivación.

- Entrega de tarjeta de bienvenida
- Presentación de los profesionales que conforman la Clínica.
- Hacer entrega de un distintivo con el nombre de cada participante, indicándoles que se lo instalen en un lugar visible, de manera que los demás participantes puedan leerlo.
- Hacer entrega de una ficha para los participantes con le fin de conocer datos personales de los miembros del grupo.
- Hacer entrega de un compromiso de participación para los integrantes del grupo.

Informar sobre las características y objetivos que se intenta conseguir a través del desarrollo de este grupo.

- Explicar que a través de la conformación de este grupo se busca dar satisfacción al mayor numero de personas que solicitan ayuda para dejar de fumar, y el cual se orienta a desarrollar y potenciar las capacidades de los propios participantes.
- Indicar que este es un proceso y que por ende es importante su asistencia a las distintas sesiones, especificando la duración y el numero de sesiones.

- Manifestar que el objetivo que persigue este grupo es intentar apoyar a sus integrantes en la decisión de dejar de fumar, y por ende mejorar su calidad de vida, promoviendo un estilo de vida saludable, el cual abarca no tan solo dejar el hábito de fumar, sino también aprender lo importante que es incorporar en su diario vivir, el alimentarse en forma saludable y el realizar algún tipo de deporte.
 - Mencionar que dejar de fumar no se logra de un paso, sino que más bien se deben ir superando ciertas etapas, las cuales se vivirán en forma diferente en cada sujeto, pues cada persona utilizará diferentes recursos para ir enfrentando cada etapa.
 - Recordar que la decisión de dejar de fumar depende de la motivación de cada persona y que el grupo tiene la intención de reforzar esa motivación.
2. **"Mi compañero es"**: Dinámica que consistirá en entregar a cada paciente una ficha con un dibujo en duplicado, luego de lo cual formarán parejas y durante unos minutos conversarán a fin de conocer los aspectos más básicos de cada paciente. A continuación cada persona deberá presentar a su compañero al grupo.
 3. **"Fumas"**: En esta parte de la sesión se propenderá a conocer los aspectos específicos ligados al hábito de fumar de cada paciente, explicando mediante una ronda en la cual cada uno de los pacientes contará el número de cigarrillos que consume, los momentos en que fuma mayormente, hace cuantos años, etc.
 4. **"Haciendo las Tareas"**: Se leerá, entregará y explicará la tarea N° 1 a cada paciente, poniendo énfasis en la importancia de que realicen la tarea y la traigan consigo a la siguiente sesión.

MATERIAL A UTILIZAR

SESION N° 1

Hoy

Hoy eliminaré de mi agenda dos días: ayer y mañana.

Ayer fue para aprender y mañana será la consecuencia de lo que hoy pueda realizar.

Hoy me enfrentaré a la vida con la convicción de que este día jamás volverá.

*Hoy es la última oportunidad que tengo de vivir intensamente,
pues nadie me asegura que mañana volverá a amanecer.*

*Hoy invertiré mi recurso más importante: mi tiempo,
en la obra más trascendental: mi vida;
cada minuto lo realizaré apasionadamente para hacer de hoy un día diferente y único en mi vida.*

Hoy desafiaré cada obstáculo que se me presenta con la fe de que venceré.

*Hoy seré la resistencia al pesimismo y conquistaré al mundo con una sonrisa,
con la actitud positiva de esperar siempre lo mejor.*

Hoy haré de cada tarea ordinaria una expresión sublime.

Hoy tendré los pies en la tierra comprendiendo la realidad y la mirada en las estrellas para inventar mi porvenir.

Hoy tendré tiempo de ser feliz y dejaré mi huella y mi presencia en el corazón de los demás.

Hoy, te invito a empezar un tiempo nuevo donde soñemos que es posible cuanto nos proponemos y lo realicemos con alegría y dignidad.

FICHA PERSONAL DEL INTEGRANTE DEL GRUPO

Fecha: _____

1. Identificación.

Nombre Completo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Rut: _____ Actividad: _____

Escolaridad: _____ Estado civil: _____

Dirección: _____

_____ Teléfono: _____

Vive con: _____

2. Tiempo Disponible: _____

3. Motivos para incorporarse al Grupo: _____

4. Antecedentes en relación al problema.

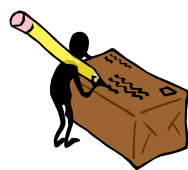
Tiempo Fumando: _____ Cigarrillos Diarios: _____

En que situaciones fuma más: _____

5. Sugerencias para la Terapia Grupal:

Muchas Gracias por su cooperación y asistencia

Equipo Profesional.



COMPROMISO DE PARTICIPACION

Clínica de Cesación del Habito de Fumar
Hospital Carlos Van Buren

YO: _____

Cédula de Identidad: _____

Domicilio: _____

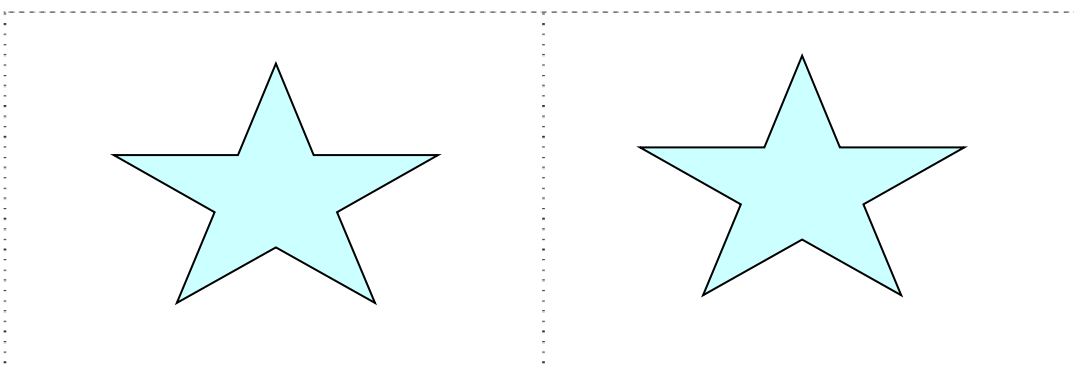
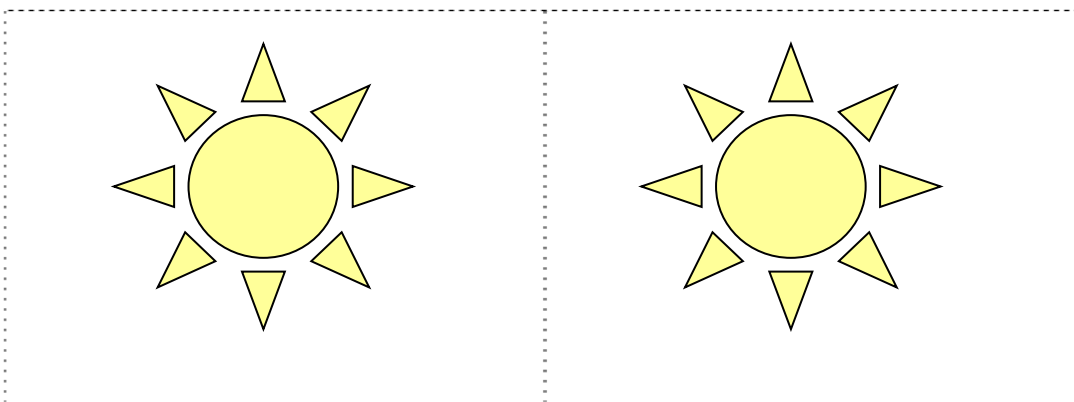
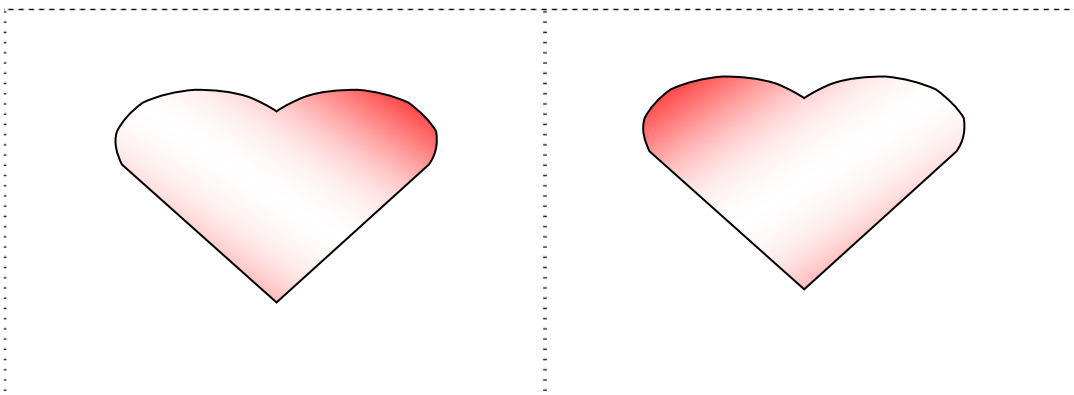
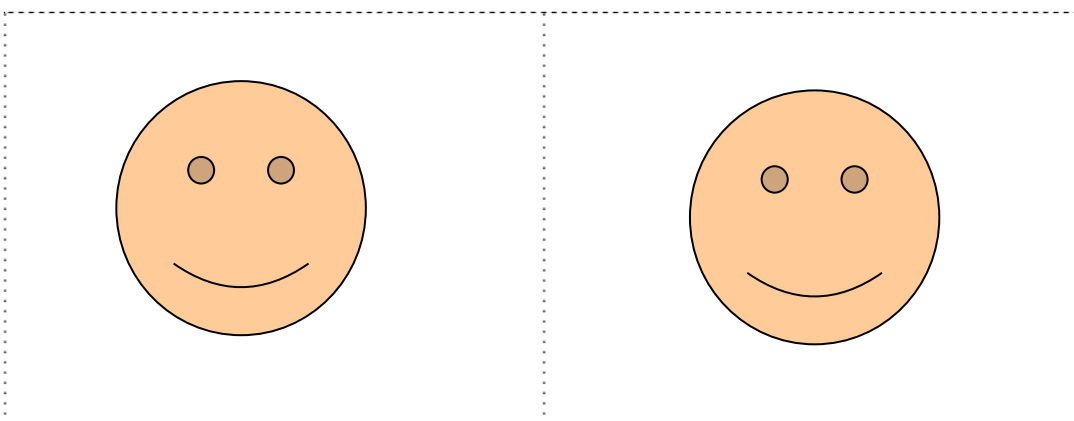
Teléfono: _____

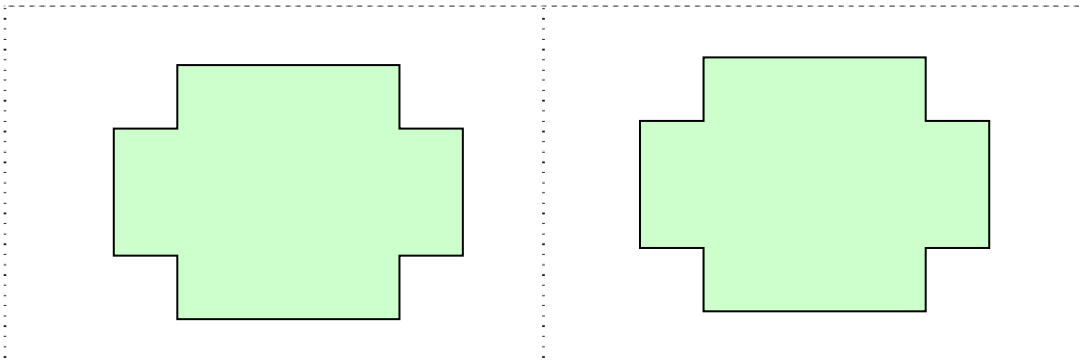
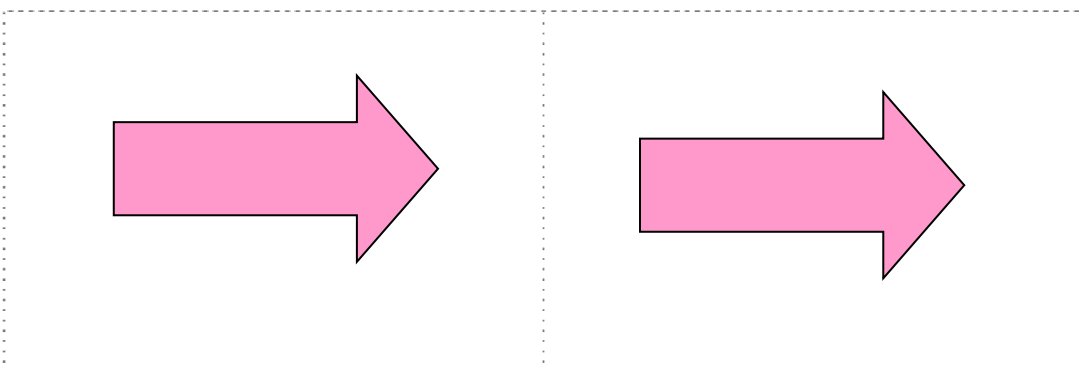
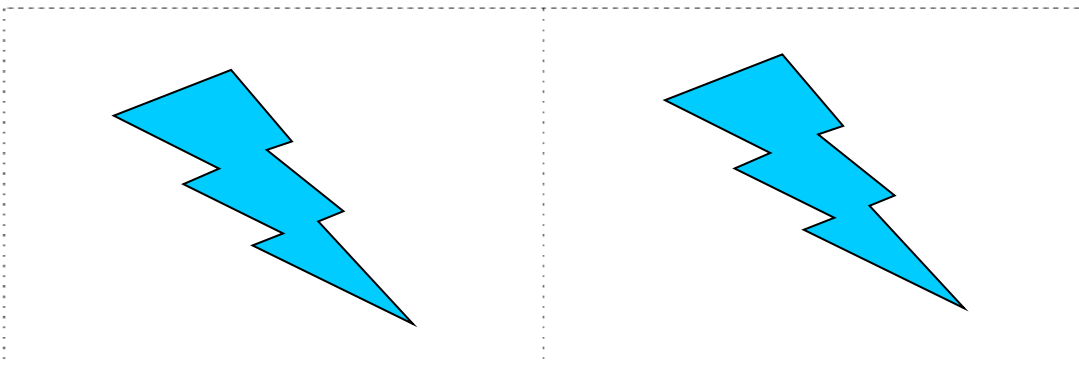
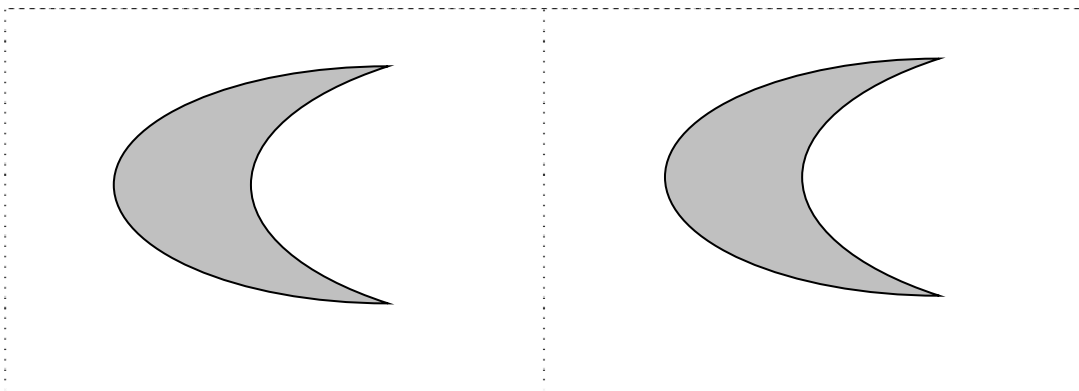
Me comprometo a asistir a *Controles Médicos, Psicólogo y Terapia Grupal*; efectuadas por los Profesionales del Hospital Van Buren, considerando que significan un apoyo fundamental en el tratamiento que he decidido realizar para dejar de fumar.

Firma

Fecha: _____

"Mi Compañero es": Dibujos Duplicados para realizar la actividad.





TAREAS N° 1

PREPARÁNDOSE PARA DEJAR DE FUMAR

1. *Complete su "Agenda Diaria de Humo"*
2. *Postergue 10 minutos cada cigarrillo*
3. *Tome agua o masque un chicle sin azúcar cuando tenga ganas de fumar*
4. *Lávese los dientes con más frecuencia, mantenga su boca fresca*
5. *Cuéntele a todo el mundo que está dejando de fumar ¡Pida Ayuda!*
6. *Decida positivamente que Usted quiere dejar de fumar, evite pensamientos negativos sobre cuán difícil puede serlo.*
7. *Enumere todas las razones por las que quiere dejar de fumar. Cada noche antes de acostarse repítalas 10 veces.*
8. *Desarrolle razones personales fuertes en relación a su salud y obligaciones con otros (ejem. Hijos)*
9. *Renuévese físicamente. Inicie un programa de ejercicios, tome más líquido, descanse y evite la fatiga.*
10. *Anote lo que le sucedió durante la semana para conversarlo durante la próxima sesión.*

Recuerde!!!! No le pedimos que fume menos, sino que realice estas tareas

Matriz de Programación Segunda Sesión

Fecha: _____

Actividad	Tiempo	Objetivos	Recursos
"El enredo"	10 Minutos	Dinámica Grupal	<u>Humanos:</u> • A. Practica
"Vemos TV"	40 Minutos	Informar sobre los daños a la salud producidos por el habito de fumar tabaco.	<u>Humanos:</u> • A. Social <u>Materiales:</u> • Equipo de Video • Jugo y galletas
" Reflexionemos"	10 Minutos	Reflexionar sobre los daños que el tabaco produce en nuestra salud.	<u>Humanos:</u> • A. Social • Enfermera
"Conociéndonos"	10 Minutos	Fomentar el conocimiento interpersonal básico.	<u>Humanos:</u> • A. Social • A. Práctica
"Haciendo las Tareas"	20 Minutos	Revisión de la Tarea semanal. Explicar el contenido de la Tarea N° 2.	<u>Humanos:</u> • A. Social • Enfermera <u>Materiales:</u> • Tarea N° 2

Descripción de Actividades 2° Sesión

1. **"El enredo"**: Los participantes permanecen sentados formando un círculo. El animador dice su nombre y lanza un ovillo de lana a otro jugador quedándose con la punta de la lana, el jugador que recibe la bola dice el nombre del animador, luego el suyo y lanza la bola a otro quedándose con la lana entre las manos. Y así el que recibe la bola nombra a todos los que han recibido antes, comenzando por el animador. Al llegar el último, este nombra a todos y la devuelve a quien se lanzó a él; comienza a desenredarse y ahora dirán primero el nombre del último jugador y al final el propio. Cuando llegue al animador este deberá nombrar a todos los anteriores.
2. **"Veamos T.V"**: Consistirá en mostrar a los pacientes un video cassette del programa Vida 2000, el cual muestra de manera bastante gráfica los daños producidos por el hábito de fumar y el trabajo realizado en la clínica de cesación que se realiza en la Clínica del Tórax en Santiago.
3. **"Reflexionemos"**: Posterior a la muestra del video se realizará una ronda de opiniones y preguntas de cada paciente respecto a lo visto. Además se les hará entrega de un documento sobre los daños del tabaco con el fin de que lo comenten.
4. **"Conociéndonos"**: El animador entrega el material de la dinámica y luego explica el ejercicio, cada paciente deberá anotar en la hoja sus cualidades, debilidades, señalar como piensan que lo ven las demás personas y su meta para este año. Lo fundamental en esta sesión es propiciar el autoconocimiento en cada miembro del grupo.

5. **"Haciendo las tareas"**: Actividad que consistirá en la revisión de la tarea semanal con el fin de que cada participante cuente al respecto del grupo como estuvo su semana. Además se leerá, entregará y explicará la tarea N° 2 a cada paciente, poniendo énfasis en la importancia de que realicen la tarea y la traigan consigo a la siguiente sesión.

MATERIAL A UTILIZAR

2° SESION

10 Cosas que todo el mundo debe saber sobre el 'TABACO'



¿QUÉ ES EL TABACO?

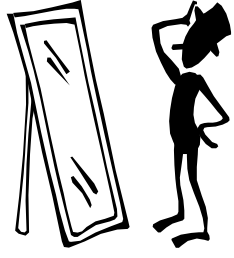
1. El tabaco se elabora a partir de las hojas secas de la planta del mismo nombre. El tabaco contiene varias sustancias, destacando la nicotina que es la responsable de generar dependencia.
2. El tabaco suele consumirse en forma de cigarrillos, puros o tabaco de pipa. Actualmente, un paquete de 20 cigarrillos de tabaco rubio cuesta en torno a las \$1000.
3. La nicotina es el producto activo más importante del tabaco. Es una droga estimulante, genera adicción y produce un incremento del pulso cardíaco y de la tensión arterial.
4. Junto con el alcohol es la sustancia adictiva que más se consume y más problemas sanitarios acarrea. Es una droga legal; sin embargo, en la mayoría de los países no está permitida la venta de tabaco a menores de 16-18 años.

¿CUÁLES SON LOS EFECTOS DE FUMAR?

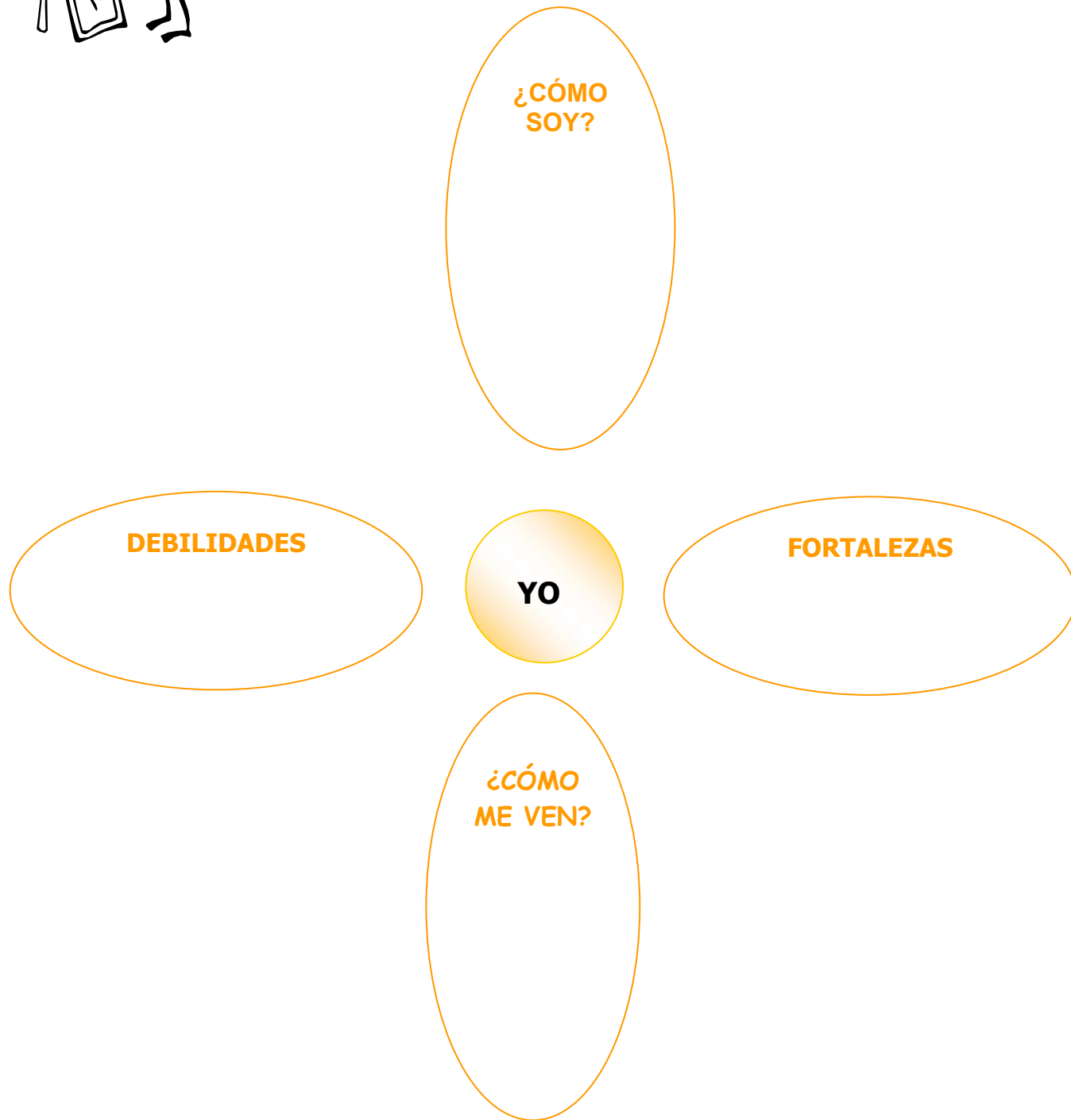
5. Las primeras veces se suele sentir mareo, tos y hasta vómitos.
6. Los fumadores empedernidos dicen que les relaja y ayuda a combatir los estados de ansiedad o aburrimiento.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS Y DAÑOS DE FUMAR TABACO?

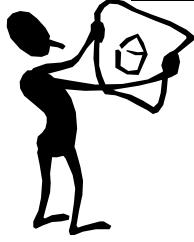
7. El tabaco genera adicción y, por tanto, los fumadores deben fumar un número determinado de cigarrillos cada día (entre 20-30) para mitigar la dependencia. Si no pueden hacerlo aparece el síndrome de abstinencia.
8. La tos y los problemas respiratorios son muy frecuentes entre los fumadores. Los fumadores regulares y tras mucho tiempo de consumo aumenta el riesgo de padecer cáncer de pulmón, de garganta, problemas circulatorios y bronquitis.
9. Fumar durante el embarazo puede dañar muy peligrosamente al desarrollo del feto.
10. Cuando se fuma delante de otras personas se les está convirtiendo en 'fumadores pasivos' al obligarles a respirar un aire contaminado con el humo que el fumador expulsa.



CONOCIÉNDONOS



QUIERO SER... (MI META ES) _____



CONSEJOS PARA PREPARARSE A DEJAR DE FUMAR

- Decida positivamente que desea abandonarlo. Trate de evitar pensamientos negativos sobre posibles dificultades. Los pensamientos pueden ser mucho peores que la propia experiencia de abandonar el tabaco.
- Haga una lista de todas las razones de por que desea dejar el habito. Todas las noches antes de dormirse repita 10 veces una de estas razones.
- Busque fuertes razones personales para dejar el tabaco. Por ejemplo piense en todo el tiempo que malgasta haciendo pausas para fumar, saliendo a comprar un paquete, buscando un encendedor, etc. Piense en el mal ejemplo que Ud. entrega.
- Empiece a condicionarse físicamente: comience con un sencillo programa de ejercicios, beba mas liquido, descanse y evite la fatiga.
- Sepa que se debe esperar:

Tenga expectativas realistas: dejar de fumar no es fácil, pero tampoco es imposible. Miles lo hacen cada año.

Comprenda que los síntomas de privación son temporales y son signos saludables de que el cuerpo esta recuperándose de su larga exposición a la nicotina.

Después de 24 horas de haber dejado de consumir pueden aparecer estos síntomas, ya que el cuerpo inicia su proceso recuperativo. Sepa que los primeros problemas se producen en la primera o las dos primeras semanas después de haber dejado este habito. En ese momento los síntomas de privación o abstinencia son mas fuertes y su cuerpo aun es dependiente de la nicotina. Este consciente de que ese será el periodo más difícil y deberá hacer uso de todos sus recursos personales (fuerza de voluntad, ayuda de la familia y de los amigos) y de otros trucos que funcionan para Ud., para recuperar con éxito este periodo difícil.

- Involucre a alguien mas:

Apueste con un amigo o un familiar que es capaz de abandonar el habito en la fecha elegida. Todos los días, ponga aparte el dinero que usa para adquirir el tabaco y regálole si recae. (Pero si lo hace no se de por vencido, fortalezca su decisión y vuelva a intentarlo)

TAREAS N° 2

Nombre: _____

Fecha: _____

METODOS PARA DEJAR DE FUMAR

1. *Continúe realizando las tareas N° 1*
2. *Anímese y junte todas las colillas en un frasco de vidrio transparente con tapa, huélalo cuando tenga ganas de fumar. Tenga este frasco en su casa y en su lugar de trabajo.*
3. *Cambie de marca de cigarrillo cada vez que compre una nueva cajetilla, use las que menos le gusten*
4. *Fume algunos cigarrillos hasta la mitad, más tarde fume el resto.*
5. *Continúe haciendo ejercicio físicos al menos 2 a 3 veces en la semana*
6. *Practique relajación antes de acostarse y si puede más veces en el día*
7. *Anote qué fue lo más importante que le sucedió en la semana y que le gustaría discutir en la próxima sesión.*

Matriz de Programación Tercera Sesión

Fecha: _____

Actividad	Tiempo	Objetivos	Recursos
"La risa"	15 Minutos	Dinámica Grupal	<u>Humanos:</u> • A. Practica
"Aprendamos Jugando"	30 Minutos	Informar sobre los daños a la salud producidos por el habito de fumar tabaco.	<u>Humanos:</u> • A. Social • A. Practica <u>Materiales:</u> • Tarjetas • Impresiones • Jugo y Galletas
"Integrándonos"	45 Minutos	Propender a potencializar a los miembros del grupo con el fin de mejorar la organización grupal.	<u>Humanos:</u> • A. Social • Enfermera
"Haciendo las Tareas"	20 Minutos	Revisión de la Tarea semanal. Explicar el contenido de la Tarea N° 3.	<u>Humanos:</u> • A. Social • Enfermera <u>Materiales:</u> • Tarea N° 3

Descripción de Actividades 3° Sesión

1. **"La risa"**: La dinámica consistirá en formar dos filas de jugadores frente a frente, una será cruz y la otra será círculo. El animador deja caer en el centro un papel marcado por un lado con una cruz y por el otro lado por un círculo. Si cae cruz la fila con ese nombre debe hacer reír a la otra por un minuto, la fila círculo debe permanecer seria, el jugador que ríe sale del grupo. Se vuelve a lanzar el papel. Gana la fila que termina con más jugadores.
2. **"Aprendamos Jugando"**: Actividad que pretende a través de un juego de tarjetas conocer los principales mitos con respecto al tabaco. La idea es que a cada uno de los participantes se le entregue una tarjeta con un mito, que deberá leer en voz alta, luego otro compañero deberá refutar este mito leyendo la tarjeta correspondiente.
3. **"Integrándonos"**: El animador entrega un cuestionario y un lápiz a cada uno de los participantes, enseguida invita a los presentes para que en clima de sinceridad y respeto vayan respondiendo las preguntas de la pauta. Luego de unos minutos, cuando los participantes hayan finalizado se procederá a comentar las respuestas.
4. **"Haciendo las Tareas"**: Actividad que consistirá en la revisión de la tarea semanal con el fin de que cada participante cuente al respecto del grupo como estuvo su semana. Además se leerá, entregará y explicará la tarea N° 3 a cada paciente.

MATERIAL A UTILIZAR

3° SESIÓN



Test de Integración

Responda con sinceridad las siguientes afirmaciones:

1. Lo que más me gusta es: _____
2. Lo que a mi me hace feliz es: _____
3. Lo que me hiera es: _____
4. Mi meta es llegar a: _____
5. Tengo miedo de: _____
6. Me molesto cuando: _____
7. Si fuera rico yo: _____
8. La cualidad que deseo poseer es: _____
9. Confío en aquellos que: _____
10. Me pongo triste cuando: _____
11. Me siento bien en el grupo cuando: _____
12. Mi sueño es: _____

Gracias por su colaboración

Equipo Profesional.

Algunos Mitos sobre el Tabaco

1. Un cigarrillo después de comer ayuda a hacer la digestión.	1. El cigarrillo no ayuda a la digestión. Lo que hace el cigarrillo es estimular al cerebro para aliviar o disimular la modorra (sensación de sueño) propia de una digestión pesada.
2. Con un cigarrillo en la mano pienso mejor y se me ocurren mejores ideas	2. El cigarrillo genera que llegue menos oxígeno al cerebro por lo que el efecto estimulante de la nicotina sobre el cerebro solo compensa el desequilibrio que produce la falta de oxígeno producida por el cigarrillo.
3. Si puedo estar un día sin fumar quiere decir que ya no soy adicto y que yo manejo al cigarrillo y el cigarrillo no me maneja a mí.	3. Si es así, entonces quiere decir que puedes estar dos días, o tres o diez sin fumar. Hazlo entonces.
4. Alguien conoce a un fulano que conoce a alguien que murió a los 105 años después de haber fumado toda su vida	4. Por cada caso en el que el cigarrillo no fue causa directa o indirecta de muerte o enfermedad en el fumador, hay miles de casos en los que sí lo fue. Aparte de las enfermedades más conocidas asociadas al cigarrillo como cáncer de pulmón o problemas cardíacos, también están las EPOC o enfermedades crónicas de obstrucción pulmonar, la hipertensión, etc. que incluyen hasta gingivitis.
5. Los cigarrillos light o livianos producen menos daño ya que tienen menos nicotina y alquitrán.	5. Las pruebas de medición de nicotina y alquitrán fueron hechas utilizando máquinas que no compensan la menor cantidad de drogas con un mayor número de pitadas dadas con más frecuencia.

<p>6. Ya es tarde para dejarlo</p>	<p>6. Es una excusa que suelen darse a si mismas aquellas personas que llevan años fumando y temen las consecuencias de dejar de fumar. Es cierto que el tiempo que se lleva fumando es un índice de dificultad a la hora de dejarlo, sencillamente porque el habito de fumar es muy fuerte y esta asociado a mas aspectos de la vida que un fumador joven. Sin embargo esta dificultad puede superarse con la decisión de un cambio radical en ese aspecto de su vida. Piense que puede estar aun a tiempo para dejarlo sin que su salud y su esperanza de vida se vean demasiado afectadas.</p>
<p>7. De algo tenemos que morir</p>	<p>7. Es cierto, moriremos por alguna razón. Pero deténgase a pensar que ud. esta fabricando su propia muerte, y eso es algo que solo los suicidas hacen. Probablemente no se esta planteando en serio el hecho de que el tabaco puede ser el responsable de su muerte, o puede pensar que lo matara cuando viejo, pero no se engañe, la enfermedad puede surgir en la juventud y la agonía puede ser muy larga y dolorosa.</p>
<p>8. Hay cosas mucho peores que el tabaco</p>	<p>No tantas porque el tabaco produce cáncer y el cáncer es la segunda causa de muerte en los países industrializados, detrás de las enfermedades cardiovasculares, con las que el tabaco se encuentra directamente relacionado.</p>

<p>9. Algún vicio hay que tener y este no es peor de todos.</p>	<p>9. Para ser una persona feliz no es necesario tener una dependencia a una droga, mas bien todo lo contrario. Todas las personas que han dejado de fumar para siempre se sienten liberadas de las tiranías del tabaco. Nadie se arrepiente de dejarlo. El tabaco además es por el momento el peor vicio de todos, el que cobra mas victimas anuales en todo el mundo, se cobra a largo plazo el mismo numero de vidas que las drogas ilícitas y el alcohol juntos.</p>
<p>10. No noto que me haga tanto daño, todavía tengo que fumar mucho tiempo para notar los efectos negativos del tabaco</p>	<p>10. La sola acción de fumar un cigarrillo produce un aumento de la tensión arterial sistemática que dura 15 minutos y una elevación de la frecuencia cardiaca de 10 a 15 latidos por minuto. Estudios médicos demuestran que la intravenosa de 5 gotas de nicotina a una persona sana le produciría la muerte entre los 5 y 30 minutos posteriores a la administración. Puede que usted no note el daño pero su organismo si lo detecta.</p>

TAREA N° 3

EJERCICIO DE RELAJACIÓN

- 1.- *ENCUENTRE UN LUGAR TRANQUILO DONDE NO LO INTERRUMPAN AL MENOS 15 MINUTOS.*
- 2.- *PÓNGASE CÓMODO.*
- 3.- *CIERRE SUS OJOS Y PERMITA QUE SU RESPIRACIÓN SE VUELVA CALMADA Y CON UN RITMO LENTO Y FLUÍDO.*
- 4.- *INSPIRE Y DEJE QUE EL AIRE ENTRE LENTAMENTE A TRAVÉS DE SU NARIZ Y EXPIRE, DEJANDO QUE EL AIRE SALGA LENTAMENTE A TRAVÉS DE SU BOCA.*
- 5.- *REPITASE A SÍ MISMO "ESTOY RELAJADO" O IMAGÍNESE EN UN LUGAR RELAJADO Y PLACENTERO.*
- 6.- *COLOQUE UNA MANO EN EL ABDOMEN Y SIENTA SU RESPIRACIÓN DESDE EL FONDO DEL ABDOMEN, PROFUNDA.*
- 7.- *HAGA UNA INSPIRACIÓN PROFUNDA, MANTENIENDO EL AIRE 4 SEGUNDOS Y EXHALE EL AIRE, CON UN SUSPIRO LENTO Y PROFUNDO*
- 8.- *REPITA ESTE EJERCICIO 3 O 4 VECES.*
- 9.- *ENTONCES EMPIECE A MOVER LENTAMENTE EL CUERPO Y ESTIRE SUAVEMENTE BRAZOS Y PIERNAS.*
- 10.- *ABRA LOS OJOS.*

Matriz de Programación Cuarta Sesión

Fecha: _____

Actividad	Tiempo	Objetivos	Recursos
"Relajándonos"	15 Minutos	Técnica de relajación	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Practica <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Radio y Mensaje
"Nuestros momentos críticos"	40 Minutos	Propender a potencializar la capacidad de resolución de conflictos de los miembros del grupo.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• Enfermera <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Fotocopias• Jugo y Galletas
"Uniéndonos"	15 Minutos	Propender a potencializar a los miembros del grupo con el fin de mejorar la organización grupal.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• A. Practica
"Haciendo las Tareas"	20 Minutos	Revisión de la Tarea semanal. Explicar el contenido de la Tarea N° 4.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• Enfermera <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Tarea N° 4

Descripción de Actividades 4° Sesión

1. **"Relajándonos"**: Técnica de relajación, por medio de música y la lectura de un mensaje.
2. **"Nuestros momentos críticos"**: A cada participante se le hará entrega de una hoja con diversos momentos, el objetivo es que sean capaces en forma grupal de buscar soluciones a esto, escribiéndolos en una pizarra o papelografo, con el fin de que todos puedan verlos.
3. **"Uniéndonos"**: Esta actividad consistirá en que el animador motivara al grupo diciendo: *"Nuestra vida esta constituida por muchos acontecimientos, grandes y pequeños. Algunos de ellos nos han marcado fuertemente, por eso los recordamos con mayor nitidez. Hoy vamos a comentar algunos de ellos"*. Los participantes reciben una hoja dividida en 3 partes y un lápiz. Se les invita a anotar en la hoja 3 acontecimientos que consideran han influido de manera especial. Luego de unos minutos se les invita a comentar sus respuestas.
4. **"Haciendo las Tareas"**: Actividad que consistirá en la revisión de la tarea semanal con el fin de que cada participante cuente al respeto del grupo como estuvo su semana. Además se leerá, entregará y explicará la tarea N° 4 a cada paciente, poniendo énfasis en la importancia de que realicen la tarea y la traigan consigo a la siguiente sesión. Se pedirá de manera especial traer un recuerdo que cada participante guarda por algún motivo especial, para la próxima sesión.

MATERIAL A UTILIZAR

4° SESION



TÉCNICA DE RELAJACIÓN

"Cierre los ojos y tome conciencia de su respiración. Note todos los detalles de como ud. esta respirando... Sienta como el aire se mueve a través de su nariz o boca... y garganta abajo y dentro de sus pulmones... Note todos los detalles de cómo se mueve su pecho y abdomen mientras el aire entra y sale de sus pulmones..."

"Dese cuenta de todos los pensamientos e imágenes que aparecen en su mente. Note como esos pensamientos e imágenes interfieren con su darse cuenta de las sensaciones físicas de la respiración.... Ahora ponga atención a esos pensamientos y dese cuenta que es lo pasa cuando trata de contenerlos.... ¿Qué siente ahora en su cuerpo?"

"Vuelva a enfocar su atención sobre su respiración".... (LEER MENSAJE)



NO TE RINDAS

*Cuando las cosas vayan mal como a veces pasa,
cuando el camino parezca cuesta arriba,
cuando tus recuerdos disminuyan, tus dudas suban,
cuando tus preocupaciones te tengan agobiado
y al querer sonreír tal vez suspires
descansa si te urge... pero no te rindas.*

*La vida es rara con sus vueltas y tumbos
como todos muchas veces comprobamos,
y muchos fracasos suelen acontecer aún
pudiendo vencer de haber perseverado.*

*Aunque avances lentamente, no te rindas,
el triunfo puede estar a la vuelta de la esquina,
el triunfo es el fracaso al revés,
es el matiz plateado de esa nube incierta
que no te deja ver su cercanía...
aún estando muy cerca.*

*Por eso decídete a luchar sin dudas
porque en verdad, cuando todo empeora,
el que es valiente, no se rinde... lucha.*





"MIS MOMENTOS CRÍTICOS"

Piense cuidadosamente en que momentos y por qué fuma. Trate de recordar cuales son los momentos en que se le hace más difícil dejar de fumar. Use la lista que viene a continuación como ejemplo, vea cuantas situaciones identifica en las cuales ud. Fuma, y luego en la línea inferior a la explicación coloque lo que ud. Crea que puede realizar para resolverla.

Intranquilidad: Cuando se siente aburrido o quiere hacer una pausa en lo que está haciendo. Cuando está impaciente o esperando a alguien o algo.

Lo que yo podría hacer es: _____

Matando el tiempo: Cuando quiere parecer ocupado o sentir que esta ocupado. Cuando necesita tiempo para pensar o para mantenerse ocupado durante una pausa (como una conversación telefónica o una conversación directa).

Lo que yo podría hacer es: _____

Situaciones Sociales: Cuando esta tomando bebidas alcohólicas. Cuando está en una fiesta o en una reunión social. Cuando hay otros que fuman alrededor suyo o le ofrecen un cigarrillo.

Lo que yo podría hacer es: _____

Incomodidad Social: Cuando se siente incómodo estando con otras personas o con extraños. Cuando se siente incómodo.

Lo que yo podría hacer es: _____

Situaciones de mal humor: Cuando esta enojado, frustrado, nervioso, tenso o enfadado. Cuando se siente herido o enojado consigo mismo.

Lo que yo podría hacer es: _____

Situaciones relacionadas con el comer y beber: Cuando tiene hambre o durante la comida. Después que ud. Termina de comer. Mientras toma un café, un té u otras bebidas.

Lo que yo podría hacer es: _____

Afirmación del Yo: Cuando ha sentido que fumar le hace verse mejor, más maduro o atractivo.

Lo que yo podría hacer es: _____

Fumar automáticamente: Encender un cigarrillo inmediatamente después de despertar o aquellas otras veces cuando lo enciende sin siquiera pensar en ello.

Lo que yo podría hacer es: _____

TAREAS N° 4

SE ACERCA EL DIA D

1. Continúe haciendo las tareas 1 y 2
2. Declare zonas "libres de Humo" en su casa y en su lugar de trabajo
3. Cuando tenga ganas de fumar mastique palitos de zanahoria, de apio, de canela, vainilla, chicles sin azúcar, etc.
4. Haga que fumar no sea fácil, deje de comprar cigarrillos por cartón. Espere hasta que el último paquete esté vacío antes de comprar otro. No tenga cigarrillos en su casa o lugar de trabajo, haga dificultoso el obtenerlos.
5. No fume automáticamente, esté atento a no encender un cigarrillo por hábito. No vacíe su cenicero, le recordará cuántos ha fumado cada día y su visión y olor le serán muy desagradables. Esté atento a cada cigarrillo, usando la mano opuesta y coloque los cigarrillos en un lugar no usual, separe el paquete de cigarrillos del encendedor o fósforos.
6. Qué fue lo más importante que le sucedió en la semana y qué le gustaría discutir en la próxima sesión.

Matriz de Programación Quinta Sesión

Fecha: _____

Actividad	Tiempo	Objetivos	Recursos
"Relajándonos"	10 Minutos	Técnica de relajación	<u>Humanos:</u> • A. en Practica <u>Materiales:</u> • Radio y Mensaje
"Recuerdos"	20 Minutos	Propender a potencializar a los miembros del grupo con el fin de mejorar la organización grupal.	<u>Humanos:</u> • A. Social • A. en Practica <u>Materiales:</u> • Jugo y galletas
"Vida Saludable"	40 Minutos	Informar en que consiste llevar una vida saludable	<u>Humanos:</u> • Nutricionista
"Haciendo las Tareas"	20 Minutos	Revisión de la Tarea semanal. Explicar el contenido de la Tarea N° 5.	<u>Humanos:</u> • A. Social • Enfermera <u>Materiales:</u> • Tarea N° 5

Descripción de Actividades 5° Sesión

1. **"Relajándonos"**: Técnica de relajación, por medio de música y la lectura de un mensaje.
2. **"Recuerdos"** El animador tiene que confeccionar un pequeño baúl para los recuerdos y una llave numerada para cada integrante. Esta llave indica el orden de participación. El animador ubica en el centro del grupo el baúl, junto a él están las llaves, a medida que van llegando, depositan su recuerdo en el baúl, retiran una llave y vuelven a tomar asiento. El animador motiva el ejercicio con estas palabras: *"Los seres humanos también hablamos a través de las cosas... aquellos objetos que guardamos como recuerdos nos dicen a nosotros mismos y a los demás algo de nuestra vida, de nuestra historia personal, familiar... Hoy vamos a revelar parte de esta historia al comentar nuestros recuerdos. Preparemos nuestro ánimo para recibir este regalo precioso que es la intimidad del otro y que quiere compartir gratuitamente con nosotros."* El animador invita a la persona cuya llave tiene el número 1 a retirar su recuerdo del baúl, mostrándolo al grupo y comentar su significado, los demás pueden hacer preguntas. De esta misma manera se procede hasta terminar con los recuerdos.
3. **"Vida Saludable"**: Charla educativa dirigida por un nutricionista que tiene como objetivo dar a conocer la importancia de llevar una vida saludable. Luego de la exposición se procederá a una ronda de preguntas con el fin de aclarar dudas de los participantes. Además se les entregará un documento con los beneficios que produce dejar de fumar para que sean comentados.

4. **"Haciendo las Tareas"**: Actividad que consistirá en la revisión de la tarea semanal con el fin de que cada participante cuente al respecto del grupo como estuvo su semana. Además se leerá, entregará y explicará la tarea N° 5 a cada paciente, poniendo énfasis en la importancia de que realicen la tarea y la traigan consigo a la siguiente sesión.

MATERIAL A UTILIZAR

5° SESION



TÉCNICA DE RELAJACIÓN

"Cierre los ojos, centre su atención sobre su cuerpo y sus sensaciones físicas. Donde quiera que note algún movimiento, tensión o incomodidad, exprese esto como una actividad continuada, tal como empujar, tensar o sostener.... Exagere ahora ligeramente esta actividad y dése mas cuenta de ella. Si esta tensando su hombro ténselo mas, y dese cuenta cuales músculos usa y como se siente mientras hace esto... Ahora hágase responsable de esta actividad muscular y sus consecuencias. Dígase por ejemplo: estoy tensando mi cuello y haciéndome daño o estoy apretando mi brazo derecho lo que me produce dolor. Toda su actividad muscular es producida por ud. mismo y mucha de su incomodidad física es resultado de esto. Tómese unos minutos y dese cuenta de sus actividades físicas y hágase responsable de lo que esta haciendo.... Manténgase con los ojos cerrados, respirando por la nariz y botando por la boca.... (LEER MENSAJE)



Alciel

(Acuerdo con Dios y la naturaleza)

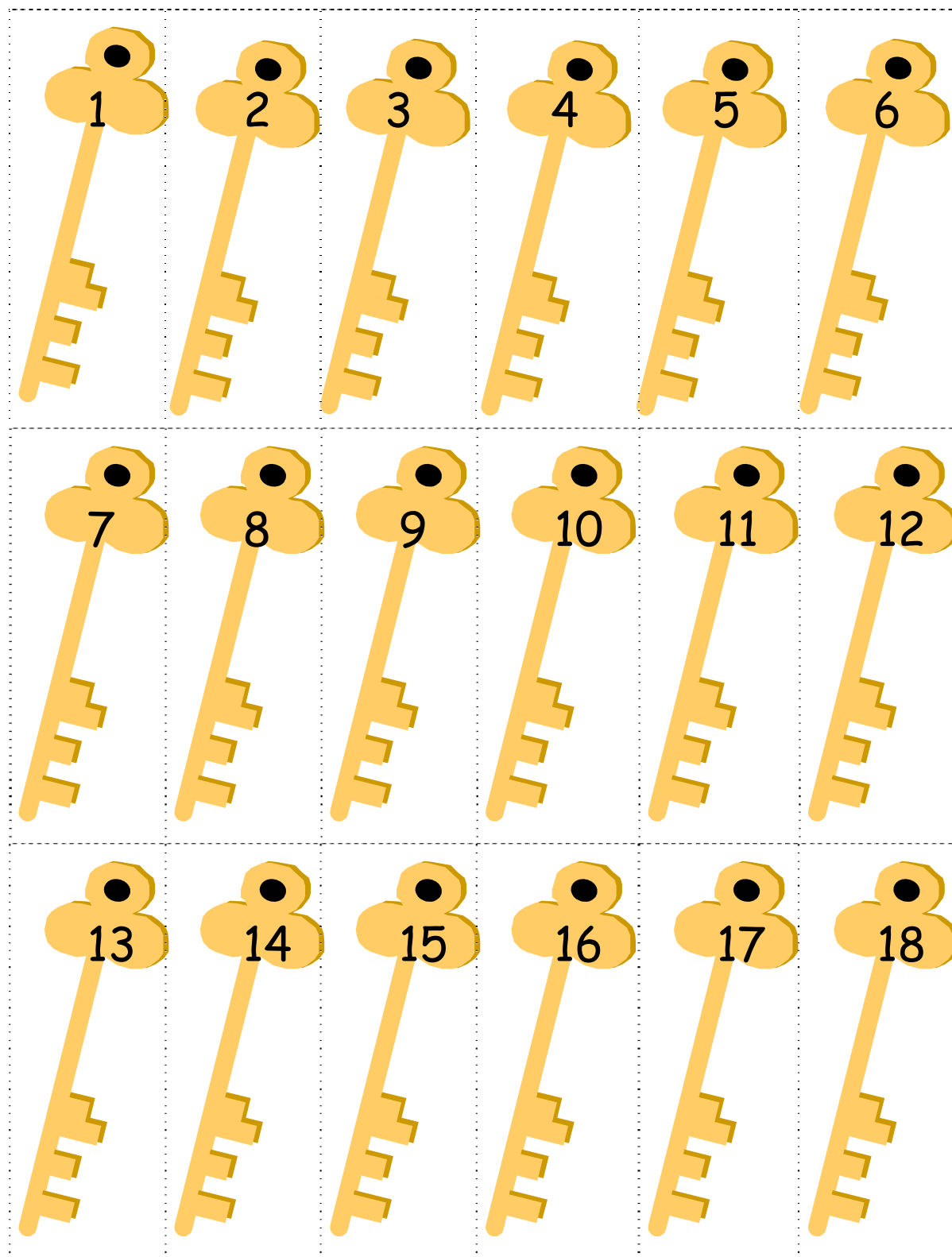
Tu tienes alas al igual que los ángeles. Puedes volar al igual que las aves del cielo y mirar el mundo desde muy arriba. Solo es cuestión de no dejarte vencer. Si lograras acordar con Dios que tus capacidades están intactas, entonces verías cuan alto puedes llegar.

A veces la vida con sus innumerables vueltas y duros momentos de aprendizaje nos tira al piso y mordemos la tierra sintiéndonos abatidos, pero llegado ese momento de profundo dolor, cuando las lágrimas vertidas han vaciado toda ilusión, entonces toma nuevamente el escudo de tu fe, ármate de coraje, sacúdete el polvo y vuelve a volar.

© Miguel Angel Arcel



"Recuerdos": Llaves para realizar actividad.



LOS BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR	
TIEMPO SIN FUMAR	CAMBIOS BENEFICIOSOS PARA LA SALUD
20 minutos	La tensión arterial y el ritmo del pulso retornan a los niveles normales.
8 horas	Los niveles de nicotina y monóxido de carbono se reducen a la mitad, los niveles de oxígeno vuelven a la normalidad
24 horas	Se elimina del cuerpo el monóxido de carbono. Los pulmones comienzan a eliminar el mucus y otros restos producidos por el consumo de tabaco.
48 horas	No queda nicotina en el cuerpo. Mejora la capacidad de gusto y de olfato.
72 horas	Resulta más fácil respirar a medida que los tubos bronquiales comienzan a relajarse y se incrementan los niveles de energía.
2 - 12 semanas	Mejora la circulación.
3 - 9 meses	La tos, los problemas de jadeo y los respiratorios mejoran debido a que el funcionamiento de los pulmones aumenta hasta un diez por ciento
5 años	El riesgo de sufrir un paro cardíaco se reduce a la mitad de un fumador.
10 años	El riesgo de sufrir cáncer de pulmón se reduce a la mitad de un fumador. El riesgo de sufrir un paro cardíaco se reduce hasta coincidir con el de una persona que no ha fumado nunca.

TAREAS N° 5

JUSTO ANTES DE DEJAR DE FUMAR

1. *Siga practicando las tareas 1 a 3*
2. *Siga participando en la terapia grupal antitabaco*
3. *Practique andar sin cigarrillos*
4. *No piense que nunca volverá a fumar. Piense en dejar de hacerlo durante el día, día por día.*
5. *Dígase a sí mismo que no quiere fumar hoy y entonces no lo haga.*
6. *Limpie sus ropas para desprenderlas del olor a cigarrillos, el cual puede prolongarse por largo tiempo.*
7. *Piense en una fecha para dejar de fumar.*
8. *Recuerde lo que le ha sucedido en la semana para comentarlo en la próxima sesión*

Matriz de Programación Sexta Sesión

Fecha: _____

Actividad	Tiempo	Objetivos	Recursos
"Relajándonos"	10 Minutos	Técnica de Relajación	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. en Practica <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Radio• Mensaje
"Salud Sin Tabaco"	30 Minutos	Informar sobre los daños a la salud producidos por el habito de fumar tabaco.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• Doctora <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Jugo y galletas
"Lo + importante"	10 Minutos	Propender a potencializar a los miembros del grupo con el fin de mejorar la organización grupal.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• A. Practica
"Haciendo las Tareas"	30 Minutos	Revisión de la Tarea semanal. Explicar el contenido de la Tarea N° 6.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• Enfermera <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Tarea N° 6

Descripción de Actividades 6° Sesión

1. **"Relajándonos"**: Técnica de relajación, por medio de música y la lectura de un mensaje.
2. **"Salud sin tabaco"**: Exposición del Doctor a cargo de la Clínica, sobre los daños que produce el tabaco en el organismo de las personas, estadísticas en torno al tabaquismo y alguna de las técnicas más usadas para abandonar este hábito. Luego de la Charla se permitirá que los asistentes realicen una ronda de preguntas.
3. **"Lo + Importante"**: Actividad que consiste que en conjunto se llegue a una conclusión de lo expuesto por el Doctor. Además se les hará entrega a cada participante de un documento de apoyo con el fin de reflexionar sobre el tema expuesto.
4. **"Haciendo las Tareas"**: Actividad que consistirá en la revisión de la tarea semanal con el fin de que cada participante cuente al respecto del grupo como estuvo su semana. Además se leerá, entregará y explicará la tarea N° 6 a cada paciente, poniendo énfasis en la importancia de que realicen la tarea y la traigan consigo a la siguiente sesión.

MATERIAL A UTILIZAR

6° SESIÓN



TÉCNICA DE RELAJACION

"Imagínese a la orilla del mar, en una pradera, donde ud. camina descalzo sobre la arena suave y caliente... el sol brilla y calienta agradablemente su cuerpo... una brisa suave acaricia su rostro... en el aire se siente el suave olor del mar... en el cielo se ven unas pocas nubes blancas y una bandada de gaviotas que vuelan perezosamente y con suavidad increíble, contra el viento suave.

Siga caminando y disfrute la caricia de la brisa perfumada en el cuerpo y en la arena caliente bajo sus pies... perciba el agradable murmullo de las olas... ahora acuéstese sobre la arena tibia y suave... relájese... deje que su vista se pierda a lo largo y a través de las olas que besan la arena tibia... escuche el rumor del mar y permanezca profundamente entretenido... observando las olas... todo es tan agradable y tranquilo que usted se olvida del mundo."

(LEER MENSAJE)



EL OPTIMISMO

Aún si llueve, si sopla el viento,
si nieva, si los relámpagos iluminan la noche,
si el calor parece insoportable,
haz de saber que hace buen tiempo...

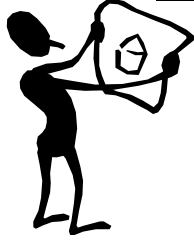
¡Siempre hace buen tiempo, en todas las
circunstancias!

Si llueve, para nutrir los huertos
Si sopla el viento, para purificar el aire
Si hace calor, para que madure la vid
¿Para que querrías un uniformemente cielo azul?

Con los cielos tormentosos,
algunos artistas han plasmado obras maestras,
Con la nevada, los niños hacen muñecos de nieve
que los llenan de alegría

Mira así la vida y cada día
te parecerá más sorprendente que el anterior.
Y si un cielo demasiado gris te entristece,
Levanta los ojos y verás que por encima de las nubes
¡Siempre esta el sol!





CONSEJOS PARA LOS DIAS PREVIOS AL ABANDONO DEL HABITO

- Trate de no tener cigarrillos
- No se ciegue diciendo a cada momento que nunca mas volverá a consumir tabaco. Piense en convertirse en un ex consumidor una vez al día.
- Deje de llevar consigo los cigarrillos. Así será más difícil obtenerlo.
- No vacíe sus ceniceros. Esto le recordará cuanto los ha usado y su sola presencia y olor se les harán desagradables.
- Recoja todas las colillas de cigarrillos en un gran envase de vidrio, será un recordatorio visual de las molestias que representa el acto de fumar. Ocasionalmente, destape el frasco para olerlo, le servirá para recordar su antiguo olor.

TAREAS N° 6

ESCOGIENDO EI DIA D

Ahora está preparado para escoger el día "D" en que dejará de fumar, sea realista

Escoja el día en que dejará de fumar. Podría ser un día especial para usted como su cumpleaños, aniversario, etc. Si Ud. Fuma mucho en su trabajo, deje de fumar durante las vacaciones, de modo que pueda mantenerse sin fumar al retornas a sus labores.

Es importante mantener ese día y no cambiarlo por ningún motivo. Esto hará más fácil para ud. recordar la fecha en que llegó a ser un "No Fumador" y celebrarlo cada año.

Mi día D es: _____

Matriz de Programación Séptima Sesión

Fecha: _____

Actividad	Tiempo	Objetivos	Recursos
"Descubrir al Mentiroso"	15 Minutos	Dinámica Grupal	<u>Humanos:</u> • A. en Practica
"Medicamentos para ayudar a dejar de fumar"	30 Minutos	Informar sobre los daños a la salud producidos por el habito de fumar tabaco.	<u>Humanos:</u> • A. Social • Enfermera
"Nuestro afiche"	20 Minutos	Elaborar un afiche para ser presentado en el Día Mundial sin fumar.	<u>Humanos:</u> • A. en Practica <u>Materiales:</u> • Cartulina y Revistas
"Nuestro Día D"	20 Minutos	Propender a potencializar a los miembros del grupo con el fin de mejorar la organización grupal.	<u>Humanos:</u> • A. Social • Enfermera <u>Materiales:</u> • Contrato Y Lápices
"Haciendo las Tareas"	20 Minutos	Revisión de la semana.	<u>Humanos:</u> • A. Social • Enfermera

Descripción de Actividades 7° Sesión

1. **"Descubrir al Mentiroso"**: Por sorteo uno de los participantes salen de la sala. El resto se pone de acuerdo: todos contarán una historia. Contarán una historia que les haya sucedido en la semana. Uno contará una historia falsa. Entra el participante y se le explica: todos cuentan una historia verdadera, menos uno. Debe descubrir quien es el mentiroso. Para esto, después que todos hayan hablado, puede hacer cinco preguntas a quien el quiera. Si descubre al que contó la historia falsa, este sale fuera y sigue el juego. Con el segundo jugador se invierte: todos cuentan una historia falsa y uno dice la verdad. Y así sucesivamente. El juego dura alrededor de 15 minutos.
2. **"Medicamentos para ayudar a dejar de fumar"**: Exposición desarrollada por la Asistente Social y Enfermera que pretende dar a conocer los medicamentos mas usados en el tratamiento contra el tabaquismo.
3. **"Nuestro Afiche"**: Actividad que consistirá en la elaboración de un afiche grupal, que demuestre sus metas, sentimientos, miedos y pensamientos sobre el grupo que se ha formado y sobre el objetivo que los une: Dejar de Fumar.
El animador deberá encargarse de traer el material necesario para la elaboración de este afiche: cartulina, lápices, plumones, revistas, tijeras, pegamento, etc.

4. **"Nuestro Día D"**: El animador explicará que cada paciente deberá elegir el día en que dejara de fumar, esta tendrá que ser una fecha realista, pero a corto plazo, aunque no necesariamente inmediata. Debe reconocer que ningún plazo es ideal, pero es mejor dejar el hábito más temprano que tarde.

El animador aconsejará escoger una fecha que sea importante o fácil de recordar (el cumpleaños de algún familiar, el primer día del mes, etc.) además se le pedirá al paciente que firme un contrato que establezca la decisión de dejar el hábito y la fecha de término. Este paciente puede servir al paciente como recordatorio.

5. **"Haciendo las Tareas"**: Actividad que consistirá en la revisión semanal con el fin de que cada participante cuente al resto del grupo como estuvo su semana. Además se leerá, entregará y explicará el consejo N° 1 a cada paciente.

MATERIAL A UTILIZAR

7° SESIÓN

CONTRATO PARA DEJAR DE FUMAR



POR QUE COMPRENDO QUE DEJAR DE FUMAR ES LO MEJOR QUE
PUEDO HACER POR MI SALUD,

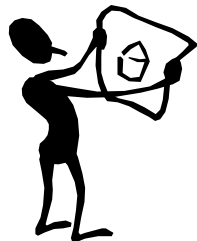
YO, _____

ME COMPROMETO A DEJAR DE FUMAR EL DÍA

_____.

FIRMA PACIENTE

FIRMA TESTIGO 1



CONSEJOS PARA EL DIA EN QUE ABANDONE EL HABITO

- Deshágase de todos sus cigarrillos, encendedores, ceniceros y otros objetos relacionados con su hábito.
- Limpie su ropa para quitarle el olor a humo, que puede permanecer mucho tiempo.
- Construya a su alrededor un ambiente y fresco, tanto en el hogar como en su trabajo. Cómprase flores, se sorprenderá de cómo podrá disfrutar ahora de su aroma.
- Haga una cita para una limpieza dental. Decídase a mantenerlos limpios de sarro y mantenga la sensación de una boca limpia.
- Haga una lista de las cosas que le gustaría comprarse para usted u otra persona. Calcule cuánto gasta en tabaco y ahorre ese dinero para comprarse un regalo.
- Manténgase muy ocupado ese gran día. Vaya al cine, haga ejercicio, haga largos paseos o vaya a andar en bicicleta.

- Haga algo para celebrar ese día.
- Manténgase alejado de otros fumadores ya que podrían debilitar su decisión (ésta será sólo una medida temporal).
- Recuerde que un solo cigarrillo puede arruinar un intento exitoso.
- Recuerde que el alcohol debilitará su fuerza de voluntad. Evítelo.
- Rechace cualquier cosa que pueda hacerlo cambiar su decisión.

CONSEJOS N° 1

Cuando esté muy apremiado por sus ganas de fumar recuerde que siempre hay una salida.

POSTERGAR: Dígase a sí mismo que no lo hará por una hora y cuando esa hora pase, propóngase otra hora y así sucesivamente.

EVITAR: Situaciones o personas que lo tienten a fumar.

CAMBIAR: Aquellas cosas que hacía mientras fumaba

ESCAPAR Y CORRER Cuando no haya otra forma de evitarlo.

- ❖ Mantenga sustitutos orales a mano como chicles, palitos de zanahoria, etc.
- ❖ Haga 10 respiraciones profundas y mantenga la última mientras enciende un fósforo, exhale lentamente y soplelo. Imagínese que es un cigarrillo y aplástelo en un cenicero.
- ❖ Tome una ducha o baño de tina si es posible
- ❖ Encienda un incienso o una vela en vez de un cigarrillo

NUNCA PIENSE QUE "UNO SOLO" NO LO DAÑARÁ, PORQUE SI LO HARÁ

Matriz de Programación Octava Sesión

Fecha: _____

Actividad	Tiempo	Objetivos	Recursos
"Mímica"	10 Minutos	Dinámica Grupal	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. en Practica <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Nombres de películas
"Mi Corazón"	20 Minutos	Propender a potencializar la clarificación de valores.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• A. en Practica <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Corazones de Cartulina• Pegamento
"Manejo del síndrome de abstinencia"	30 Minutos	Informar sobre los daños a la salud producidos por el habito de fumar tabaco.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• A. en Practica <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Jugo y galletas
"Haciendo las Tareas"	20 Minutos	Revisión de la semana.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• Enfermera

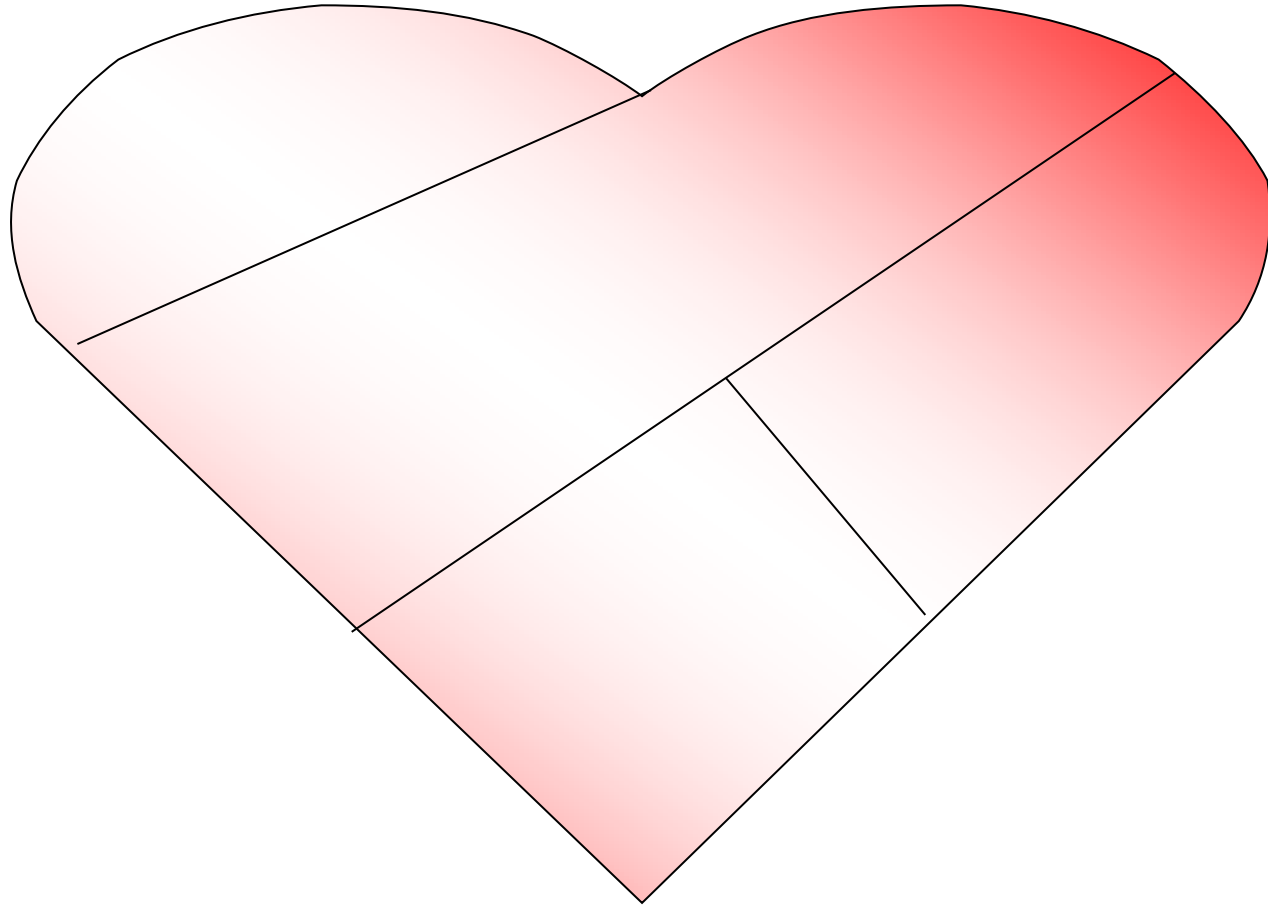
Descripción de Actividades 8° Sesión

1. **"Mímica"**: Se entregan papелitos con nombres de personajes conocidos o películas. En orden, cada uno de los participantes representa solamente con gestos, tratando que el grupo adivine quien es. Si no lo logra da prenda.
2. **"Mi Corazón"**: El animador distribuye las figuras de papel y motiva la dinámica invitando a observar el dibujo y luego comenta: *"Para muchas personas el corazón es el símbolo del amor, de los enamorados. Para otros es el lugar donde guardan los sentimientos más profundos y privados, donde muy pocos pueden entrar. Para otros es donde brotan los sentimientos mas sublimes y puros, pero también pueden surgir el odio la amargura, el resentimiento. En el corazón cobijamos lo que más queremos: a Dios, a nuestra familia, nuestros planes y sueños. Hoy queremos invitarlos a mirar su corazón y buscar ahí sus cuatro amores. A cada uno de los amores que eligieron le dan un espacio. El tamaño varia según la importancia que tengan para ustedes."*
3. **"Manejo del síndrome de Abstinencia"**: Actividad que consistirá en explicar los principales síntomas que pueden ocurrir en el organismo al momento de dejar de fumar, su causa y posible solución.
4. **"Haciendo las Tareas"**: Actividad que consistirá en la revisión de la tarea semanal con el fin de que cada participante cuente al respeto del grupo como estuvo su semana. Además se leerá, entregará y explicará la el consejo N° 2 a cada paciente.

MATERIAL A UTILIZAR

8° SESIÓN

"Mi Corazón":



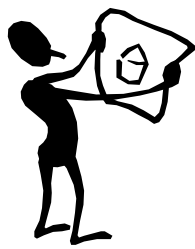
FAMILIA	DINERO
SALUD	AMIGOS
DIOS	FELICIDAD
TRABAJO	AMOR



PROGRAMA PARA DEJAR DE FUMAR

SINTOMAS DE ABSTINENCIA

SINTOMA	CAUSA	DURACION	ALIVIO
IRRITABILIDAD, IRA Y FRUSTRACION	EL CUERPO ESTA PIDIENDO NICOTINA	2-4 SEMANAS	SALIR A CAMINAR, TOMARSE UN BAÑO, EJERCICIOS DE RELAJACION
FATIGA	LA NICOTINA ES UN ESTIMULANTE	2-4 SEMANAS	TOME SIESTAS, NO SE ESFUERCE PARA NADA, TOMELO CON CALMA.
INSOMNIO	LA NICOTINA AFECTA LA FUNCION DE LAS ONDAS CEREBRALES	2-4 SEMANAS	EVITE TOMAR CAFE DESPUES DE 6 PM, TECNICAS DE RELAJACION
TOS, GARGANTA SECA, GOTEIO NASAL	EL ORGANISMO SE ESTA DESHACIENDO DEL MOCO QUE OBSTRUYE VIAS AEREAS	UNOS POCOS DIAS	INGIERA ABUNDANTES LIQUIDOS, ENSAYE PASTILLAS PARA LA GARGANTA
MAREO	EL CUERPO ESTA RECIBIENDO MAS OXIGENO	1 A 2 DIAS	TOME PRECAUCIONES, REALICE CAMBIOS DE POSICION LENTAMENTE
ANSIEDAD E INQUIETUD	POR LA FALTA DE NICOTINA Y EL ESTRES	DIAS A SEMANAS	MANEJE EL ESTRES, TECNICAS DE RELAJACION
FALTA DE CONCENTRACION	EL CUERPO NECESITA TIEMPO PARA ADAPTARSE A LA FALTA DE ESTIMULO DE LA NICOTINA	UNAS POCAS SEMANAS	PLANEE SU CARGA DE TRABAJO, EVITE SITUACIONES DE ESTRES
TIRANTEZ EN EL TORAX	TENSION EN EL CUERPO POR LA NECESIDAD DE NICOTINA	UNOS POCOS DIAS	UTILICE TECNICAS DE RELAJACION, RESPIRACIONES PROFUNDAS, BAÑARSE EN AGUA TIBIA
ESTREÑIMIENTO, GASES Y DOLOR ESTOMACAL	LOS MOVIMIENTOS INTESTINALES DISMINUYEN POR UN BREVE PERIODO	1 A 2 SEMANAS	TOME BASTANTES LIQUIDOS Y DIETA ALTA EN FIBRA .
HAMBRE Y AUMENTO DEL APETITO	LOS DESEOS DE FUMAR SE PUEDEN CONFUNDIR CON HAMBRE	VARIAS SEMANAS	TOME AGUA O BEBIDAS DE POCAS CALORIAS, CONSUMA ALIMENTOS DIETETICOS
DESEO O ANTOJO POR EL CIGARRILLO	POR DEPENDENCIA FISICA Y PSICOLOGICA ALA NICOTINA, UNA DROGA MUY ADICTIVA,	DE 2 - 4 DIAS HASTA MESES Y AÑOS	ESPERE A QUE EL DESEO PASE, DURA UNOS POCOS MINUTOS, DISTRAIGALO- HAGA EJERCICIO. LA DEPENDENCIA PSICOLOGICA ES LA QUE DURA MAS TIEMPO.
DOLOR DE CABEZA	HAY AHORA EN SU ORGANISMO MAS OXIGENO Y MENOS MONOXIDO DE CARBONO	1- 2 SEMANAS	TOME AGUA Y UTILICE TECNICAS DE RELAJACION



CONSEJOS PARA SUPERAR LA URGENCIA PERIÓDICA DE CONSUMIR TABACO

- Primero, repítase que ha dejado de consumir y es un no fumador. Enseguida, analice su urgencia de consumir tabaco y pregúntese: ¿Qué hacía en ese instante?, ¿Con quién estaba?, ¿En qué estaba pensando?

- Piense en por qué dejó de fumar:

Repítase (en voz alta, si está solo) sus tres principales razones para haberlo abandonado.

Escriba sus tres principales razones para haber abandonado el hábito y enseguida escriba tres razones para no hacerlo.

- Anticípese a las circunstancias y prepárese para evitarlas:

Mantenga ocupadas las manos: teja, cosa, escriba una carta.

Evite a la gente que fuma o consume tabaco, pase más tiempo junto a amigos que no son fumadores. Busque actividades que hagan difícil fumar (jardinería, ejercicios, natación).

Póngase en la boca algo que no contenga tabaco. Tenga a mano sustitutos orales: zanahorias, semillas, manzanas o chicles sin azúcar.

Cambie de ambiente cuando aparezca un deseo urgente, levántese, camine o haga otra cosa.

Mire la hora cada vez que aparezca la necesidad de consumir tabaco. Descubrirá que esa urgencia solo durará algunos minutos.

Prepárese para las "primeras veces" como no fumador: sus primeras vacaciones, la primera vez que este solo en casa, la primera salida en auto, su primer periodo difícil. Si sabe que se encontrará en una situación difícil. Si sabe que ese encontrará en una situación de alto riesgo, póngase en alerta o ensaye como salir adelante sin consumir tabaco.

- Cambie su rutina diaria para romper sus viejos hábitos y actitudes. Después de comer, levántese inmediatamente de la mesa, lávese los dientes o salga a dar un paseo.

Cambie el orden en que hace las cosas, en particular en su rutina de las mañanas.

No se siente en su sillón favorito. Como en diferentes lugares de la casa.

- Acostúmbrese a tener pensamientos positivos:

Si comienzan a asaltarlo pensamientos derrotistas, vuelva a repetirse que Ud. no es un fumador, que no quiere serlo y que tiene buenas razones para pensar así.

Deje que lo ayude el soñar despierto. Por ejemplo, planifique unas vacaciones perfectas y déle vueltas a esa idea cada vez que lo asalten las ganas de fumar.

Mire a su alrededor a la gente que no fume, incluyendo a los niños. Repítase que ellos se sienten normales y saludables sin fumar y que Ud. también puede lógralo.

- Use técnicas de relajación:

Inspire profunda y lentamente mientras cuenta hasta cinco, expire lentamente y vuelva a contar hasta cinco.

Inhale profundamente 10 veces y mantenga el aire mientras enciende un fósforo. Exhale lentamente y apague el fósforo. Simule que se trata de un cigarrillo y deséchelo

CONSEJOS N° 2

QUE LE OCURRIRÁ CUANDO DEJE DE FUMAR

Los efectos que se pueden presentar se clasifican en dos tipos:

- ❖ Efectos Positivos
- ❖ Efectos Negativos

Los efectos negativos, corresponden a molestias originadas por el Síndrome de Abstinencia. Estos síntomas son distintos en cada persona, pueden presentarse todos, algunos o ninguno. Sin embargo, si usted los siente, NO SE PREOCUPE, ES LA RESPUESTA DEL CUERPO QUE INDICA QUE SE ESTÁ DESINTOXICANDO Y SANANDO.

A continuación se mencionan los síntomas y las actividades que puede realizar para aliviarlos.

SÍNTOMAS	ACTIVIDAD
Boca seca, lengua, encías o faringe dolorosa	Chupe cubos de hielo, beba agua fría, jugo de fruta o mastique chicle sin azúcar
Dolor de cabeza	Tome una ducha o baño caliente, intente técnicas de relajación o meditación
Alteraciones del sueño	No beba café, té, hierba mate o bebidas con cafeína, después de las 6 PM. Intente técnicas de relajación o medicación
Alteraciones Digestivas (estitiquéz)	Agregue fibra a su dieta tales como frutas frescas, vegetales y cereales de grano entero. Beba entre 6 y 8 vasos de agua pura sin gas en el día
Fatiga	Tome una siesta, no trate de esforzarse durante algunos minutos. No espere demasiado de su cuerpo hasta que haya tenido un descanso
Hambre	Beba agua o líquidos de bajas calorías, como porciones de alimentos pobres en grasas de bajas calorías
Tensión, irritabilidad, tiritones, nerviosismo, ansiedad.	Camine, desee un baño caliente, intente técnicas de relajación o meditación, converse con un amigo (a)
Tos	Beba agua de hierbas caliente.

Matriz de Programación Novena Sesión

Fecha: _____

Actividad	Tiempo	Objetivos	Recursos
"Relajándonos"	10 Minutos	Técnica de Relajación	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. en Practica <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Radio• Mensaje
"Ensayo de recaída"	20 Minutos	Propender a potencializar la clarificación de valores.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• A. en Practica <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Jugo y galletas
"Reflexionemos"	40 Minutos	Propender a potencializar a los miembros del grupo con el fin de mejorar la organización grupal.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• Enfermera
"Haciendo las Tareas"	20 Minutos	Revisión de la semana.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. en Practica• A. Social

Descripción de Actividades 9° Sesión

1. **"Relajándonos"**: Técnica de relajación, por medio de música y la lectura de un mensaje.
2. **"Ensayo de Recaída"**: Esta actividad consiste en una técnica de imaginación, con el fin de que los pacientes piensen han recaído en el habito de fumar. Luego se procede a comentar el ejercicio. Se pondrá énfasis en que la recaída es parte del proceso de dejar de fumar, lo importante es superarla y seguir adelante.
3. **"Reflexionemos"**: Repaso de todos los contenidos desarrollados en el transcurso de las sesiones: daños del tabaco, beneficios al dejar de fumar, síndrome de abstinencia, recaída, etc.
4. **"Haciendo las Tareas"**: Actividad que consistirá en la revisión de la tarea semanal con el fin de que cada participante cuente al respeto del grupo como estuvo su semana.

MATERIAL A UTILIZAR

9° SESIÓN



TÉCNICA DE RELAJACION

"Trate que su cuerpo esté totalmente libre de toda opresión... Con su mente, dirija su atención a sus pies, y relájelos mentalmente, sienta como se aflojan los dedos, las plantas, los tobillos. Relaje las rodillas y muslos de sus piernas... Afloje sus órganos bajos, su cadera y su cintura. Relaje su columna vértebra a vértebra. Relaje su vientre...

Se relaja su pecho, su pecho se abre, muy flojo, muy relajado sienta el latir de su corazón... y su corazón en cada latir trasmite Paz irradia Salud emana Felicidad... Y su cuerpo, en su totalidad recibe esa Paz... esa Salud... esa

Felicidad... Su cuerpo se regocija... se vivifica...

Se aflojan sus hombros, sus brazos, sus manos, los dedos de sus manos... Se relaja su cuello, su garganta se afloja, su lengua se distiende, entreabriéndose su boca... muy floja... muy relajada están sus mejillas... Sus oídos van cayendo en un profundo silencio,... ya todo es equilibrio dentro suyo...

Sus ojos se relajan, mientras una tenue luz los envuelve... ya todo es armonía en su interior...

Ondas de Paz surcan su frente, mientras su mente se aquieta, se aquieta... y esa quietud se deja llevar... llevar... y llevar...

Después de unos cuantos minutos de acuerdo a sus posibilidades empiece a volver de la siguiente manera: Y de ese dejarse llevar y llevar comience a volver... volver... volver a percibir su respiración que se esta haciendo cada vez más profunda, más consciente.

Vuelva a percibir su cuerpo totalmente relajado, distendido.

Mueva sus pies, los dedos de sus manos, estire los brazos por encima de su cabeza, bostece, arquee su columna hacia un lado y hacia el otro." (LEER MENSAJE)

Huellas

*Una noche un hombre soñó
que se paseaba por la playa con nuestro Señor
en el cielo aparecieron escenas de su vida
con dos series de huellas en la arena:
una de él y otra del Señor.*

*Al aparecer la última escena delante de él
tornó una mirada hacia atrás y notó que muchas
veces en el camino de su vida
sólo había una serie de huellas
en sus momentos más tristes y deprimidos.*

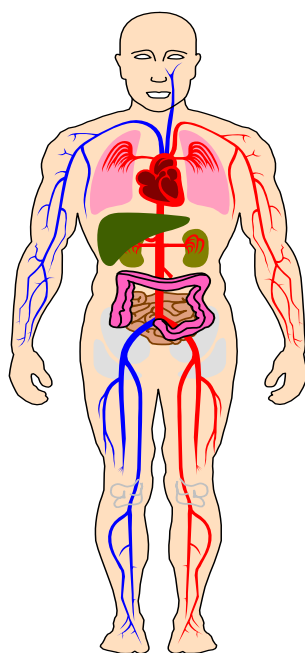
*Esto le molestó tanto que preguntó:
"Señor, me dijiste que una vez que decidiera seguirte
caminarías conmigo toda la distancia;
pero he notado que en los momentos más difíciles
de mi vida sólo hay una serie de huellas;
no comprendo por qué
cuando más te necesitaba, tú me dejabas solo."*

*El Señor le contestó: "Hijo mío,
Te amo y nunca te he abandonado
en tus momentos de prueba y sufrimiento,
cuando sólo vez una serie de huellas,
era entonces que yo te cargaba".*

REFLEXIONEMOS:

CÁNCERES ATRIBUIBLES AL TABACO

- Cáncer cavidad oral 93%
- Cáncer esofágico 80%
- Cáncer laringeo 82%
- Cáncer pulmonar 85%
- Cáncer gástrico
- Cáncer de páncreas



- Cáncer de riñón
- Cáncer de próstata 30%
- Cáncer cuello uterino
- Leucemias 12%

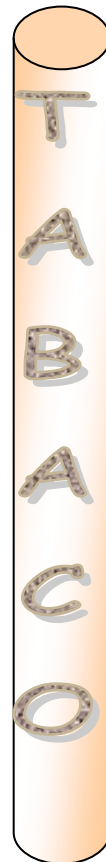
El tabaco es responsable:

- ✓ Del 30% de todas las muertes por cáncer.
- ✓ Del 80% de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.
- ✓ De muchos infartos y muerte súbita.
- ✓ Del 50 a 55% de los Accidentes cardiovasculares cerebrales.
- ✓ Aumentar la frecuencia de infartos fatales y no fatales.

COMPONENTES DEL TABACO



4 mil sustancias tóxicas



4
S
U
S
T
A
N
C
I
A
S



NICOTINA	No es tóxica, pero esta sustancia es adictiva, hace difícil el dejar de fumar, además, aumenta el pulso cardíaco y la presión sanguínea.
MONÓXIDO DE CARBONO	Es el que roba a la sangre el oxígeno y nos deja sin aliento.
ALQUITRAN	Este es el agente cancerígeno
SUSTANCIAS IRRITANTES	Provocan tos, aumentando el riesgo de infecciones respiratorias y bronquitis.

Matriz de Programación Décima Sesión

Fecha: _____

Actividad	Tiempo	Objetivos	Recursos
"Mis Compañeros"	10 Minutos	Dinámica Grupal	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. en Practica
"Evaluación"	20 Minutos	Evaluar la intervención realizada.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. Social• Enfermera
"Certificación"	20 Minutos	Premiar a los participantes por su participación en la Clínica de Cesación y por su decisión se dejar de fumar.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. en Practica• A. Social• Enfermera• Doctora <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none">• Diploma• Flor Antitabaco
"Amigo Secreto" Y Convivencia	20 Minutos	Compartir con los miembros del grupo y del equipo profesional.	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none">• A. en Practica• A. Social• Enfermera

Descripción de Actividades 10° Sesión

1. **"Dinámica Grupal"**: El animador entregara a cada participante pequeños trozos de papel equivalente al numero de miembros del grupo. Cada paciente deberá escribir en estos papeles un pequeño mensaje para cada uno de sus compañeros, en el cual se resalten sus características positivas, recordando que este es la ultima sesión grupal. Luego los mensajes serán leídos en voz alta.
2. **"Evaluación"**: Actividad que consiste en recordar y reflexionar sobre los temas tratados en la terapia, además de la importancia de la experiencia vivida en estas 10 semanas con el grupo.
3. **"Certificación"**: Actividad que consistirá en premiar a los participantes por su participación en la Clínica de Cesación y por su decisión de dejar de fumar.
4. **"Amigo Secreto"**: Actividad que consistirá en el intercambio de presente por parte de los participantes a la terapia y de los miembros del equipo profesional. Esta actividad se acompañara de una convivencia.

MATERIAL A UTILIZAR

10° SESIÓN



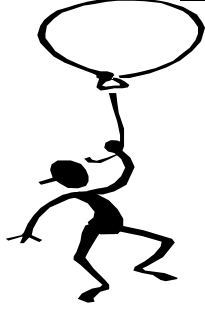
TECNICA DE RELAJACION

Sentado en tu silla, con la espalda muy recta, respire tranquilamente... Cierre los ojos, concéntrese en el recorrido del aire en tu interior y vaya haciendo que su respiración sea cada vez más profunda...

Imagine que su cuerpo es una casa, llena de habitaciones... Los pies, las piernas y los muslos son el sótano; las caderas, el vientre y la cintura, la planta baja; el estómago, el pecho y el tórax, el primer piso... La columna vertebral y la espalda, son las escaleras que unen todos los aposentos... Los hombros, el cuello y la cabeza forman el último piso...

Imagina ahora que en la parte más alta de tu cabeza se levanta una torre que alberga una extraña biblioteca, llena de hermosos libros... Imagina que estás ahí y que tienes un libro entre las manos: siente su tacto y la textura del papel; intenta recordar el olor de sus hojas impregnadas de tinta y de sus viejas tapas de piel...

En esa torre, coincidiendo con el centro de tu frente, hay una ventana que se abre a un espacio infinito... Asómate a ella durante unos segundos... antes de abrir suavemente los ojos, mientras giras los hombros hacia atrás y estiras, por fin, los brazos. (LEER MENSAJE)



*Si piensas que estas vencido
lo estarás.*

*Piensa que no te atreves,
no lo harás.*

*Si piensas que te gustaría ganar
pero que no puedes,
no lo lograras.*

*Porque en el mundo encontraras que
el éxito comienza con la voluntad del hombre.*

*Si piensas que perderás,
ya has perdido.*

*Todo esta en el estado mental,
porque muchas carreras se han perdido
antes de haber corrido
y muchos cobardes han fracasado
antes de haber su trabajo comenzado.*

*Piensa en grande y tus hechos crecerán
piensa en pequeño y quedaras atrás
tienes que pensar bien para elevarte y crecer
La batalla de la vida
no siempre la gana el hombre más fuerte
ni el más ligero.*

*Porque tarde o temprano gana
el hombre que cree poder hacerlo.*



EVALUACION GRUPAL

Hemos llegado casi al final de esta experiencia de trabajo grupal como grupo. Es hora de hacer un balance de lo que hemos vivido juntos, ahora lo invito a que cuente en estas líneas su opinión respecto a estas 10 sesiones de trabajo, considerando tanto los aspectos positivos como negativos.

Al escribir considere:

- ¿Que le gusto?
- ¿Que temas u otras cosas faltaron?
- ¿Que le parecieron las dinámicas realizadas en las sesiones, si faltó algo que fue?
- ¿Que le pareció la intervención de los profesionales?
- ¿Que le pareció el lugar físico que nos acogió?
- ¿Que le parecieron los temas abordados?
- ¿Cómo le parecieron los temas abordados?
- ¿Cómo fue su vivencia o experiencia en este grupo?
- Todo lo que piensa que sea importante decir de la experiencia vivida.

MATERIAL A UTILIZAR

ANTES DE LA TERAPIA

ENCUESTA PREVIA A TERAPIA ANTITABACO

1. ¿QUIÉN ES UD.?

- NOMBRE _____
- FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT _____
- DIRECCIÓN _____
- TELEFONO casa _____ oficina _____
- ACTIVIDAD _____
- PROFESION _____
- ESTADO CIVIL _____ VIVE CON _____

- ESCOLARIDAD _____

2. ¿CUÁNTO Y COMO FUMA?

- ¿A que edad comenzó a fumar? _____
- ¿Cuánto tiempo lleva fumando? _____
- ¿Qué Marca fuma actualmente? _____
- ¿Cuántos cigarrillos fuma diariamente? _____
- ¿Por qué quiere dejar de fumar? _____
Salud ___ Dinero ___ Ejemplo ___ Otros _____

3. ¿QUIÉNES FUMAN CON UD.?

- ¿Cuántas personas fuman en su hogar? _____
- ¿Cuántas personas fuman en su lugar de trabajo? _____
- ¿Cuántos amigos fuman? _____

4. ¿POR QUÉ DESEA DEJAR DE FUMAR?

- ¿Cuántas veces ha intentado dejar de fumar? _____
- ¿Por qué intento dejar de fumar? _____

- **¿Cuánto tiempo estuvo sin fumar?** _____
- **¿A presentado otra adicción?** _____
Alcohol: ____ Marihuana: ____ Drogas: ____ Otros: ____
- **¿Ud. habitualmente fuma cuando...?**
Bebe Café: ____ Bebe Alcohol: ____ Tiene Problemas: _____

5. MOTIVACION PARA DEJAR DE FUMAR

- **¿Se ha propuesto dejar de fumar en los próximos 6 meses?**
Si ____ No ____
- **¿ Tiene el propósito de dejar de fumar en el próximo mes?**
Si ____ No ____
- **¿Ha intentado dejar de fumar alguna vez en el ultimo año?**
Si ____ No ____
- **¿Hace cuanto tiempo dejo de fumar?**
Menos de 6 meses _____ Mas de 6 meses _____

6. ANTECEDENTES DE SALUD

- **¿Cuánto pesa?** _____
- **¿Cuánto mide?** _____
- **¿Ha tenido problemas cardiacos?** _____
- **¿Ha tenido problemas pulmonares?** _____
- **¿Ha tenido alguna otra enfermedad importante?** _____

- **¿Qué medicamentos toma habitualmente?** _____

- **¿Ha tenido algún tratamiento con psicólogo o siquiatra?**

7. AMBITO SOCIAL

- **¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?**

- ¿Tiene algún grupo de amigos? ¿Cuántos son?

- ¿Cómo se lleva con ellos?

MOTIVACION PARA ABANDONAR EL CIGARRILLO

- ¿Cuántos deseos tiene ud. de dejar de fumar?
1: Pocos 2: Moderados 3: Muchos
- ¿Para dejar de fumar ud. esta dispuesto a hacer un...?
1: Pequeño Esfuerzo 2: Moderado Esfuerzo 3: Importante Esfuerzo
- ¿Piensa en abandonar el cigarrillo...?
1: A veces 2: A menudo 3: Frecuentemente
- ¿Cuál es su plazo para abandonar el cigarrillo?
1: Corto plazo 2: Mediano plazo 3: Corto plazo

TEST DE FAGERSTRÖM.

	Pregunta	Respuesta	Puntaje
1. -	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos 11 a 20 21 a 30 31 o más	0 1 2 3
2. -	¿Cuánto tiempo pasa, desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Menos de 15 minutos 16 a 30 minutos 31 a 60 minutos más de 60 minutos	3 2 1 0
3. -	¿Fuma más en las mañanas?	SI NO	1 0
4. -	¿Tiene dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido?	SI NO	1 0
5. -	¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	El primero del día. Cualquier otro.	1 0
6. -	¿Fuma aunque esté enfermo y tenga que pasar la mayor parte del tiempo en cama?	SI NO	1 0
		Puntaje Total	

PUNTAJE:

- 0 - 2 DEPENDENCIA MUY BAJA
- 3 - 4 DEPENDENCIA BAJA.
- 5 DEPENDENCIA MODERADA.
- 6 - 7 DEPENDENCIA ALTA.
- 8 - 10 DEPENDENCIA MUY ALTA.

¿PORQUE FUMA USTED?

Al lado de las siguientes frases escriba el número que se relacione más con su propia experiencia.

1= Nunca 2= Rara vez 3= De vez en Cuando 4= Muchas veces 5= Siempre

- A. Yo fumo para mantenerme activo
- B. Mantener un cigarrillo con las manos forma parte del placer de fumar.
- C. Fumar es placentero y relajante.
- D. Enciendo un cigarrillo cuando me siento enojado con algo / alguien
- E. Cuando se me acaban los cigarrillos, es casi una tortura hasta que consigo más
- F. Fumo de manera automática, sin siquiera estar consciente de ello.
- G. Fumo cuando otras personas están fumando a mi alrededor.
- H. Fumar me ayuda a pensar y concentrarme.
- I. Parte del placer del cigarrillo es toda la preparación para prenderlo.
- J. Fumar me produce placer.
- K. Cuando me siento incómodo o molesto, prendo un cigarrillo.
- L. Cuando no estoy fumando, lo tengo muy presente.
- M. He prendido un cigarrillo cuando el anterior aún está encendido en el cenicero.
- N. Fumo cuando me reúno con amigos y lo estoy pasando bien.
- O. Cuando fumo, parte del placer es mirar el humo mientras lo exhalo.
- P. Casi siempre deseo un cigarrillo cuando estoy a gusto y relajado.
- Q. Fumo cuando estoy triste y quiero pensar en otra cosa.
- R. Siento verdaderas ansias de fumar cuando no lo he hecho por un buen rato.
- S. Me ha pasado que tengo un cigarrillo en la boca sin darme cuenta.
- T. Siempre fumo cuando estoy con amigos en una fiesta, en un bar, etc.
- U. Fumo para darme ánimo.

RESUMEN DE ENCUESTA ¿PORQUE FUMA UD.?

A ___	H ___	U ___	ESTIMULACION _____ Si ha tenido un puntaje alto aquí, usted siente que el tabaco le da energía, que lo mantiene alerta. Piense en otras opciones para obtener energía, por ejemplo, lavarse la cara, caminar rápido, trotar.
B ___	I ___	O ___	MANIPULACION _____ Hay muchas cosas que puede hacer con las manos sin tener que prender un cigarrillo. Intente hacer garabatos con un lápiz, tejer o jugar con un cigarrillo falso.
C ___	J ___	P ___	PLACER-RELAJACION _____ Un puntaje alto significa que obtiene mucho placer físico del fumar. Diversas formas de ejercicio pueden ser buenas alternativas. A la gente que está en esta categoría puede resultarle útil usar, bajo supervisión médica, una goma de mascar de nicotina o parches transdérmicos de nicotina.
D ___	K ___	Q ___	MANEJO DE TENSION _____ Si usted encuentra que el cigarrillo lo reconforta en momentos de estrés, puede resultarle difícil dejar de fumar, pero existen formas más adecuadas de enfrentar el estrés. En lugar de ello, aprenda una técnica de relajamiento por medio de la respiración o alguna otra técnica para lograr un relajamiento profundo. La gente que está en esta categoría puede resultarle útil usar, bajo supervisión médica, una goma de mascar de nicotina o parches transdérmicos de nicotina.
E ___	L ___	R ___	ADICCION _____ Además de tener una dependencia psicológica a los cigarrillos es posible que sea físicamente adicto a la nicotina. Es una adicción difícil de vencer, pero se puede lograr. La gente que está en esta categoría es la más indicada para beneficiarse del uso de una goma de mascar con nicotina o parches transdérmicos de nicotina bajo supervisión médica.
F ___	M ___	S ___	HABITO AUTOMATICO _____ Si los cigarrillos son simplemente parte de su rutina, la clave para acabar con este hábito es estar consciente de cada cigarrillo que fuma. Llevar un diario o registrar cada cigarrillo que fuma marcándolo con un lápiz dentro del paquete es una buena forma de hacerlo.
G ___	N ___	T ___	FUMADOR SOCIAL _____ Usted fuma en situaciones sociales, cuando la gente que a su alrededor está fumando o cuando le ofrecen un cigarrillo. Es importante que le recuerde a los demás que no fuma. Podría cambiar sus hábitos sociales para evitar los "factores de activación" que pudieran conducirlo a volver a fumar.

PUNTAJE :

- **BAJO** **1 a 5**
- **MODERADO** **6 a 10**
- **ALTO** **11 a 15**

RESUMEN DIAGNOSTICO

I. Diagnóstico Clínico

1 Cardiopatía 2 Respiratorio 3 Otras Adicciones 4 Sano
Otros (Especifique) _____

II. Impresión psicológica

1 Enf. Siquiátrica 2 Tendencia Depresiva 3 Tendencia Maniaca
Otros (Especifique) _____

III. Tabaquismo

A. Dependencia Farmacológica: (Test de Fagerstrom)

0 - 2 DEPENDENCIA MUY BAJA
3 - 4 DEPENDENCIA BAJA.
5 DEPENDENCIA MODERADA.
6 - 7 DEPENDENCIA ALTA.
8 - 10 DEPENDENCIA MUY ALTA.

B. Dependencia Psicológica: 1 ALTA 2 MEDIA 3 BAJA

Estimulación	
Manipulación	
Placer – Relajación	
Manejo de Tensión	
Adicción	
Habito Automático	
Fumador Social	

C. Etapa de Cambio: 1 Precontemplación 2 Contemplación 3 Preparación 4 Acción 5 Mantención

D. Escala de Motivación: 12 a 9 pts. Alta 8 a 5 pts. Media 4 a 1 pts. Baja

E. Test de Golberg: Puntaje _____

TEST DE GOLDBERG

Nombre: _____

Fecha: _____

Puntaje :

1. ¿Cómo esta su salud? Bien ____ Regular ____ Mala ____

2. ¿Ha dejado de trabajar o de realizar alguna actividad por motivos de salud?
Si ____ No ____

Por favor responda todas las preguntas simplemente marcando con una cruz la respuesta que cree que corresponde a su caso. Recuerde que deseamos saber sobre las molestias presentes y recientes, no de aquellas que tuvo en el pasado.

1. Recientemente ha dejado de dormir por preocupaciones:

- No en absoluto
- No más que lo habitual
- Un poco más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

2. ¿Se ha sentido constantemente tenso (a)?

- No en absoluto
- No más que lo habitual
- Un poco más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

3. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

- Más de lo habitual
- Igual que siempre
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

4. ¿Ha sentido que ud. es importante en los acontecimientos de su vida diaria?

- Más de lo habitual
- Igual que siempre
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

5. ¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas?

- Más de lo habitual
- Igual que siempre
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- Más de lo habitual
- Igual que siempre
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

7. ¿Ha sentido que ud. no puede resolver sus dificultades?

- No en absoluto
- No más que lo habitual
- Un poco más que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

8. ¿Se ha sentido razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

- Más de lo habitual
- Igual que siempre
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

9. ¿Ha disfrutado de sus actividades diarias?

- Más de lo habitual
- Igual que siempre
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

10. ¿Se ha sentido triste y deprimido?

- No en absoluto
- No más que lo habitual
- Un poco más que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

11. ¿Ha perdido confianza en si mismo?

- No en absoluto
- No más que lo habitual
- Un poco más que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

12. ¿Ha pensado que ud. no vale nada?

- No en absoluto
- No más que lo habitual
- Un poco más que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

Puntaje: 48 – 33 Bajo 32 – 16 Medio 15 – 0 Alto

MATERIAL A UTILIZAR

SEMANALMENTE

EVALUACION SEMANAL DE PARTICIPACION

Nº	Nombre	Asistencia	Puntualidad	Opina en las reuniones	Hace consultas	Coopera	Disposición
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Clínicas de Cesación del Habito de Fumar Tabaco
¿Como dejar de Fumar?

Hospital Carlos Van Buren

11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

CONTROL QUINCENAL GRUPO DE REFUERZO

Fecha: _____

Nombre: _____

Responda sinceramente:

1. No Fumo _____

¿Hace cuanto tiempo dejo de fumar? _____

2. Fumo _____

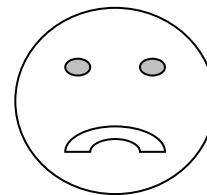
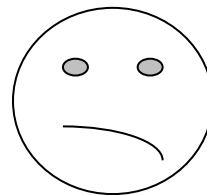
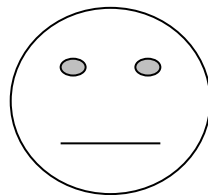
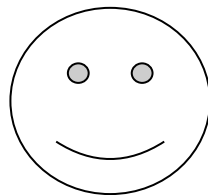
¿Por qué sigue fumando? _____

3. Recaídas:

¿Ha tenido recaídas en este tiempo? _____

¿ Que lo indujo a recaer? _____

¿Cómo se siente hoy?



CONTROL DIARIO PARA DEJAR DE FUMAR

Fecha: _____

Nombre: _____

Razones o Motivos para Fumar	Razones o Beneficios para dejar de fumar
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

REGISTRO DIARIO

Día 1: _____

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 2: _____

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 3: _____

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 4: _____

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 5: _____

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 6: _____

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 7: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 8: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 9: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 10: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 11: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 12: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 13: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 14: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 15: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 16: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 17: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 18: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 19: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 20: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 21: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 22: _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 23: — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — —

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 24: — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — —

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 25: — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — —

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 26: — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — —

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 27: — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — —

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 28: — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — —

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 29: — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — —

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 30: — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — —

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Día 31: — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — —

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

