

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EL USO DEL TABACO COMO UN MECANISMO VIOLENTO
Y AUTODESTRUCTIVO ANTE LA CARENCIA DE SENTIDO DE VIDA
EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

DOUGLAS ADOLFO ARRIAGA CASTILLO

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

GUATEMALA, JULIO DE 2014

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CÆTTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal

Edgar Alejandro Cerdón Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 383-2011
CODIPs. 1409-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

10 de julio de 2014

Estudiante
Douglas Adolfo Arriaga Castillo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO OCTAVO (18º) del Acta TREINTA GUIÓN DOS MIL CATORCE (30-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 08 de julio de 2014, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“EL USO DEL TABACO COMO UN MECANISMO VIOLENTO Y AUTODESTRUCTIVO ANTE LA CARENCIA DE SENTIDO DE VIDA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

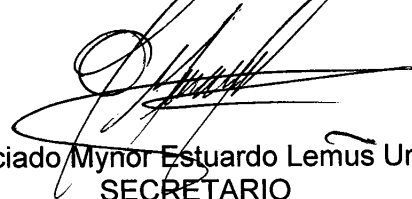
Douglas Adolfo Arriaga Castillo

CARNÉ No. 96-17872

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por La Licenciada Estrellita Avalos Suriano de Carrillo y revisado por la Licenciada Elena Soto. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

UGP 115-2014
REG: 383-2011
REG: 424-2013

INFORME FINAL

Guatemala, 28 de mayo 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Pedro José de León Escobar ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“EL USO DEL TABACO COMO UN MECANISMO VIOLENTO Y
AUTODESTRUCTIVO ANTE LA CARENCIA DE SENTIDO DE VIDA EN
ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES.”**


ESTUDIANTE:
Douglas Adolfo Arriaga Castillo

CARNE No .
96-17872

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado el 26 de mayo del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 19 de mayo del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

Centro Universitario Metropolitano – CUM – Edificio “A”
9ª. Avenida 9-46, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187630

UGP. 115-2014
REG 383-2011
REG 424-2013

Guatemala, 28 de Mayo 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“EL USO DEL TABACO COMO UN MECANISMO VIOLENTO Y
AUTODESTRUCTIVO ANTE LA CARENCIA DE SENTIDO DE VIDA EN
ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES”.**

ESTUDIANTE:
Douglas Adolfo Arriaga Castillo

CARNÉ No.
96-17872

CARRERA: Licenciatura en Psicología

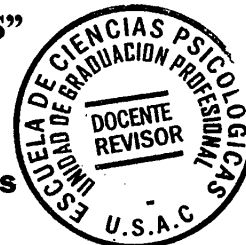
Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 26 de Mayo 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Elena Soto Solares
DOCENTE REVISORA



Andrea./archivo

**Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
CUM**

Guatemala 21 de agosto de 2013

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del **Proyecto de Investigación** titulado **"El uso del tabaco como un mecanismo violento y autodestructivo ante la carencia de sentido de vida en adolescentes y adultos jóvenes"** realizado por el estudiante **DOUGLAS ADOLFO ARRIAGA CASTILLO, CARNÉ No. 96 17872** . Previo a optar por el Título de PSICÓLOGO en el grado académico de Licenciado.

El trabajo fue realizado a partir del 23 de septiembre de 2011, hasta el 24 de junio de 2013.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



LICENCIADA ESTRELLITA AVALOS SURIANO DE CARRILLO

Psicóloga

Colegiado No. 1353

Asesora de Contenido

Licenciada Estrellita Avalos Suriano de Carrillo
PSICOLOGA
COLEGIADO No. 1353

MG/mg
cc. Archivo

CENTRO EDUCATIVO CASTILLO ESPAÑA

4ª. Calle "A" 13-60 Sector B2 Ciudad San Cristóbal I zona 8 de Mixco, Guatemala

Tels: 5859 8899 2478 4933

educacionparatodoscastilloesp@gmail.com

facebook: centro educativo castillo españa

Licenciada

Mayra Luna de Alvarez

Coordinadora de la Unidad de Graduación

Centro de Investigaciones en

Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

CUM



Apreciable Licenciada Alvarez:

Deseándole éxito en sus labores, por este medio le informo que el estudiante **Douglas Adolfo Arriaga Castillo**, carné No. 96-178 72, quien en esta institución 20 cuestionarios y una entrevista a profundidad, así como varias observaciones de campo, como parte del Trabajo de Investigación titulado "**El uso del tabaco como un mecanismo violento y autodestructivo ante la carencia de sentido de vida en adolescentes y adultos jóvenes**" en el período comprendido del 24 de junio al 21 de agosto de 2013. En horario de 11:00 a 17:00 hrs.

El estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su Proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



PEM CATALINO VALIENTE MONZÓN
DIRECTOR TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO
DE CENTRO EDUCATIVO CASTILLO ESPAÑA

Tel: 5859 8899

NS/ml

Archivo

PADRINO DE GRADUACIÓN

Luis Rommel Arriaga Castillo
Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales
No. de Colegiado 10027

ACTO QUE DEDICO A

A DIOS

Por concederme la bendición de la vida,
por ser el faro de luz que ilumina mi camino.

A MIS PADRES

María Consuelo Castillo España

Por representar un digno ejemplo de lucha y por enseñarme que sí es posible
alcanzar una vida digna con esfuerzo, perseverancia y responsabilidad.

Luis Adolfo Arriaga Cáceres. (Q.D.E.P)

A MIS ABUELOS, HERMANOS Y SOBRINOS

Mamá Lolita, Abuelo Alfonso. (Q.D.E.P.)

Karin, Natalia, Luis.

Karen E. Hristo, Ayleen, Poncho y Sofi

Por el cariño y la fraternidad que preserva la unidad familiar.

AGRADECIMIENTOS

A LA GLORIOSA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por ser la plataforma donde se construyen los sueños académicos.

A LA MAGNA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por ser forjadora de mentes profesionales y fuente inagotable de sabiduría.

A CENTRO EDUCATIVO CASTILLO ESPAÑA

Por fomentar la unión entre la teoría y la práctica.

ASESORA Y REVISORA DE ESTA INVESTIGACIÓN

Por la orientación y apoyo en todo momento muchas gracias.

ÍNDICE

| | Pag. |
|---|-----------|
| RESUMEN | |
| PRÓLOGO | |
| CAPÍTULO I | |
| I. INTRODUCCIÓN | |
| 1.1 Planteamiento del problema y marco teórico | 6 |
| 1.1.1 Planteamiento del problema | 6 |
| 1.1.2 Marco teórico | 10 |
| 1.1.2.1 Origen y propiedades del trabajo..... | 11 |
| 1.1.2.2 Caracterización e incidencia del tabaquismo | 15 |
| 1.1.2.3 Consecuencias del tabaquismo a nivel biológico..... | 19 |
| 1.1.2.4 Consecuencias del tabaquismo a nivel psicológico | 24 |
| 1.1.2.5 Consecuencias sociales del tabaquismo | 38 |
| 1.1.2.6 La pulsión autodestructiva y la carencia de sentido de vida | 44 |
| 1.1.2.7 Formas adecuadas para ayudar a un adicto | 54 |
| 1.2 Delimitación | 58 |
| | |
| CAÍTULO II | |
| II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | |
| 2.1 Técnicas | 59 |
| 2.1.1 Técnicas de recolección de datos | 59 |
| 2.1.2 Observación estructurada | 60 |
| 2.1.3 Estudio de caso | 60 |
| 2.1.4 Técnicas de análisis estadístico | 61 |
| 2.1.5 Análisis cualitativo | 62 |
| 2.2 Instrumentos | 63 |
| 2.2.1 Cuestionario | 63 |
| 2.2.2 Formato de observación estructurada | 64 |
| 2.2.3 Formato de anamnesis | 64 |
| 2.2.4 Lista de cotejo para fumadores pasivos | 65 |
| 2.3 Operativización de los objetivos | 65 |

CAPÍTULO III

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

| | |
|--|-----------|
| 3.1 Características del lugar y de la población | 67 |
| 3.1.1 Características del lugar | 67 |
| 3.1.2 Características de la población..... | 67 |
| 3.2 Análisis cuantitativo | 68 |
| 3.3 Análisis cualitativo | 81 |

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | |
|-----------------------------------|------------|
| 4.1 Conclusiones | 99 |
| 4.2. Recomendaciones | 102 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 104 |
| ANEXOS | 109 |

RESUMEN

“EL USO DEL TABACO COMO UN MECANISMO VIOLENTO Y AUTODESTRUCTIVO ANTE LA CARENCIA DE SENTIDO DE VIDA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES”

Autor: DOUGLAS ADOLFO ARRIAGA CASTILLO

El objetivo general de esta investigación estuvo orientado a describir la forma en que el tabaquismo es utilizado como un mecanismo de autodestrucción por adolescentes y adultos jóvenes con carencia de sentido de vida; mientras que los objetivos específicos se orientaron a analizar el por qué el tabaquismo es autodestructivo, establecer las consecuencias psicobiosociales del tabaco, identificar las características de una persona con carencia de sentido de vida, determinar la vinculación entre sentido de vida y vacío existencial y explicar la forma en que se puede prevenir el tabaquismo y descubrir el sentido de vida. El tabaquismo ha sido desde tiempos remotos un problema psicobiosocial, que en la actualidad afecta a personas que carecen de sentido de vida. La investigación se llevó a cabo en el Centro Educativo Castillo España, ubicado en 4^a. Calle 13-60 B2 de Ciudad San Cristóbal, durante junio, julio y agosto de 2013; asistiendo tres veces por semana, tres horas diarias. Al centro asistían adolescentes y adultos en su mayoría con gusto hacia el tabaco. De esta población se extrajo la muestra. Para la recopilación y proceso de datos se utilizó un tipo de muestreo aleatorio simple; como técnicas se usaron, la observación estructurada de campo, estudio de caso y análisis cualitativo; como instrumentos se utilizaron, el cuestionario, formato de anamnesis y lista de cotejo. Las preguntas de investigación que se plantearon fueron ¿Por qué el tabaquismo es un mecanismo autodestructivo y violento? ¿Cuáles son las consecuencias psicobiosociales del uso del tabaco? ¿Cuáles son las características de una persona sin sentido de vida? ¿Cómo se vinculan la carencia de sentido de vida y el vacío existencial? ¿Cómo pueden los adolescentes y adultos jóvenes; prevenir o disminuir el consumo del tabaco y definir lo que es sentido de vida? Entre las variables que se manejaron estuvieron los fumadores activos, pasivos y no fumadores, que representaban a personas con y sin sentido de vida. Llegando a concluir que los adolescentes y adultos jóvenes son vulnerables ante adicciones en cuanto no reconocen el lado positivo de la vida.

PRÓLOGO

Entre los factores que le otorgan importancia a esta investigación está el hecho de que en Guatemala el problema del uso del tabaco es un problema al cual no se le ha brindado la atención que merece. Se asume que por eso cada día se diagnostican nuevos casos de enfermedades crónicas y mortales en todo el país.

La mayoría de personas que sufren las consecuencias del tabaquismo suelen buscar ayuda cuando las enfermedades están demasiado avanzadas, factor al que se le atribuye un aproximado de 5 mil fallecimientos anuales por enfermedades ocasionadas debido al acto de fumar; se estima que a nivel mundial mueren 6 millones de personas; muchos piensan que el tabaco por ser un compuesto químico legal y de fácil acceso, no posee riesgos; otros piensan que fumar solo de vez en cuando, no alcanza a desarrollar graves consecuencias y sobre todo hay quienes piensan que fumar es algo controlable y voluntario; obviando por completo que el tabaco es altamente adictivo, por generar codependencia psicobiológica que impide dejarlo aún bajo el deseo intenso de la persona.

La finalidad de la investigación estuvo orientada a describir el proceso en que adolescentes y adultos jóvenes utilizaban el tabaco como un mecanismo violento y autodestructivo, cuando carecen de sentido de vida y de incapacidad de superar el sufrimiento. Para profundizar sobre este tema a parte de la fundamentación teórica se acudió a un centro educativo denominado Castillo España, ubicado en la zona 8 del municipio de Mixco; lugar al que asisten adolescentes y adultos jóvenes con una afinidad relevante hacia el consumo de tabaco, antes y después del ingreso al centro.

Los estudiantes pertenecían a un nivel socioeconómico de bajo a medio, distintas ideologías, religiones, grados académicos, edades, lugares de origen. De esta población se procedió a extraer la muestra. Se entiende que la sociedad

guatemalteca en la actualidad está pasando por etapas difíciles; problemas como el alza de los alimentos, violencia, desempleo, mala calidad de educación, desintegración familiar, entre otros; que promueven no solo niveles altos de ansiedad e intolerancia, sino también promueven la pérdida del sentido de vida y sentido del desarrollo físico y mental sano. Esto inclina casi por inercia a las personas con baja autoestima a practicar actividades autodestructivas.

Mientras padres y tutores tratan de buscar formas para sostener un hogar, los hijos encuentran cierta libertad que sin una orientación prudente es difícil de aprovechar en forma positiva. Se crea un abismo de distancia entre padres e hijos que promueve la falta de afecto, falta de responsabilidad y sobre todo falta de sentido de la vida. De lo más profundo del ser se pueden despertar pulsiones de muerte, frustración y desvalorización de todas las cosas; si no se descubre la razón para vivir. Dicha razón debe ser sólida, legítima, pues representa en la persona una fuente de motivación y una especie de escudo ante depresiones, ansiedades, traumas y desde luego adicciones como el tabaquismo, que ponen en riesgo la integridad mental y física, no solo de sí mismos sino de los seres amados que habitan alrededor.

Las instituciones y el gobierno no logran disminuir el problema, porque no entienden las causas ni las necesidades de las personas que han caído en la adicción hacia el tabaco o que se están iniciando ante este proceso, menos de aquellos que carecen de sentido para vivir. Celebrar el 31 de mayo como día mundial sin tabaco y prohibir la publicidad no es suficiente, la tarea es más compleja de lo que parece sobre todo porque incluye la participación de grupos multidisciplinarios que estén dispuestos a trabajar al unísono en pro de rescatar a las víctimas del tabaquismo y de aquellos que no encuentran valor auténtico a la vida. Se otorga un agradecimiento especial a los alumnos del Centro Educativo Castillo España, directora María Consuelo Castillo y al personal técnico administrativo por su colaboración y el apoyo incondicional.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

El tabaquismo como un mecanismo autodestructivo es un problema que puede evaluarse, medirse y describirse desde muchas perspectivas y subjetividades. En la actualidad el tabaquismo representa un problema de mortalidad realmente alto, sobre todo en la producción de casos clínicos de cáncer en el sistema respiratorio, el que puede empezar con un evento de tipo social, luego con una dependencia, una adicción y posterior a eso, con la terminación de la vida misma.

En la actualidad el tabaquismo está considerado como una epidemia que no discrimina, edad, sexo, procedencia, nivel socioeconómico ni tampoco identidad, es un problema que empieza desde la niñez hasta la edad mayor. Las causas son múltiples aunque en este segmento se plantea la teoría de que puede comenzar con una desvalorización de la persona, alternado con simple curiosidad, la desconfiguración de su plan de vida, la pérdida del sentido de la existencia y los deseos inconscientes de querer autodestruirse como un mecanismo de defensa interiorizado y negativo que suele experimentarse cuando no se encuentran espacios de motivación, plenitud, confianza y seguridad. Sobre entendiendo que una adicción comúnmente está ligada a una carga emocional y que muchas veces la persona no suele buscar en sí la droga, sino el efecto o la ganancia que se obtiene a través de ella. En algunas tribus urbanas el tabaco otorga cierta categoría y prestigio, es visto como parte de una personalidad interesante que atribuye una imagen de sabiduría, misticismo o liderazgo.

Uno de los factores relevantes que incide en la problemática del tabaquismo es el hecho de que el tabaco en la actualidad está considerado como un producto de categoría legal, de venta comercial libre en cualquier parte del planeta, es decir que el nivel de accesibilidad es muy alto y va reforzado con grandes y persuasivas campañas publicitarias para su consumo.

La magnitud del tabaquismo va más allá de lo que se logra imaginar, hoy día se habla de más de mil millones de fumadores en el mundo entero y se presume que cada fumador tiene a su alrededor un círculo de familiares y amigos que pueden verse afectados indirectamente, ya que es tan dañino el humo que se inhala, como el humo que se exhala, al convertirse de esta forma en monóxido de carbono según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud en el 2010.

Por otro lado los factores ambientales, biológicos, psicológicos y sociales, intervienen en la formación de la identidad, la autoestima, el autoconcepto y la valorización en general que la persona hace sobre sí misma y sobre los demás y esto a su vez interviene en la toma de sus decisiones. Cuando una persona ha bloqueado la evolución del proceso psicológico, de una u otra forma se ve afectada en el hecho de perder su misión y el sentido de la existencia en la vida. Y en lugar de hacer cosas positivas o constructivas para reconstituirse, se torna vulnerable y tiende a realizar lo contrario. Una persona sin una buena cosmovisión, sin certeza en la toma de sus decisiones puede llegar a ser vulnerable ante cualquier tipo de adicción o conducta autodestructiva.

A nivel psicofisiológico se puede hablar del proceso denominado neurotransmisión, actividad neuronal en la cual se busca el equilibrio interno en relación a los estados de acción e inacción del sistema nervioso y hormonal, los químicos que libera el tabaco inciden en este proceso ofreciendo estados de

relajación y placer. Representando una de las grandes razones por lo que el tabaco es elegido por millones de personas como un objeto de apego y de resolución ante la impotencia de no poder llevar a cabo una labor o hacer desaparecer una preocupación. El tabaco se convierte en una codependencia no solo a nivel psicológico sino también a nivel físico, por su efecto estimulador a nivel sináptico y por el estado mental al que cree llegar la persona. “La corriente psicológica denominada conductismo afirma que las personas son capaces de aprender una conducta de una forma permanente si esta les ofrece una respuesta grata” ⁽¹⁾ que les ubique en un estado de comodidad o más aún que cubra alguna de sus necesidades. “Burrhus Frederik Skinner respalda la teoría del conductismo, agregando un elemento más al proceso de una conducta determinada y es el reforzador positivo” ⁽²⁾ en el caso de los fumadores, el deseo incesante de obtener el placer, la calma o el estado anímico que busque su organismo. Cualquiera de los dos respalda la idea de que una conducta puede repetirse si el resultado esperado es algo que agrade y beneficie, esto se convierte en un hábito frecuente, en el caso de quien consume el tabaco de forma esporádica, en adicción.

El problema del tabaquismo es relevante también en términos externos a la persona, pero se asume que la génesis de la adicción depende de conflictos internos puramente psicológicos. Sigmund Freud, psicoanalista austriaco, basa sus principios en las relaciones de apego; afirma que cuando la relación objetal es obstruida o destruida completamente, el apego puede redirigirse hacia otra dirección. Es decir las personas cambian sus objetos de apego por otros en cuanto pierden el amado y es frecuente que a pesar de buscar siempre el placer, el nuevo objeto se torna negativo y muchas veces autodestructivo.

1. García Alonso, José Ignacio. “**Psicología**” Tercera edición. México D.F. 2008; pp. 120. ISBN: 9786071506870

2. Staats, Arthur. “**Conducta y personalidad**” *Conductismo psicológico*. Primera edición. España, 1997; pp. 2. ISBN: 9788433012609

El tabaco se considera un objeto de apego con el cual las personas se sienten identificadas, ligadas, atraídas y le otorgan la capacidad de canalizar sus emociones. “Para Víctor Frankl la idea de no tener un sentido de vida es un factor que atormenta a las personas” ⁽³⁾ el no poder definir ¿para qué vivir? ¿quién soy? ¿qué hago aquí? son de forma frecuente las causas preponderantes por las que alguien puede desvalorizarse y entregar mente y cuerpo a actividades violentas y autodestructivas. La magnitud de este problema es indescifrable, las soluciones tienen que buscarse de una forma multidisciplinaria. Entre las características generales del grupo de personas que participaron en la investigación estuvieron, el gusto por el tabaco en jornadas escolares, personas de 16 a 35 años, ambos géneros, distintos niveles socioeconómicos, estudiantes de educación básica y diversificado del Centro Educativo Castillo España ubicado en 4ª. Calle “A” 13-60 Sector b2 Ciudad San Cristóbal I zona 8 de Mixco. La forma en que se abordó el problema fue a través de charlas individuales y grupales con la muestra, utilizando material de apoyo, en tiempos autorizados por la dirección. Se utilizaron instrumentos de recolección de datos, guías de observación, anamnesis, cuestionario, lista de cotejo y referencias bibliográficas. Se asistió periódicamente al establecimiento educativo para recabar y proveer la información, luego se utilizaron el análisis cualitativo y el cuadro comparativo, para la interpretación de los resultados. En concreto el propósito fue indagar ¿Por qué el tabaquismo es un mecanismo autodestructivo? ¿Cuáles son las consecuencias biopsicosociales del uso del tabaco? ¿Cuáles son las características de una persona con carencia de sentido de vida? ¿Cómo se vinculan la carencia de sentido de vida, el vacío existencial con la conducta autodestructiva? ¿Cómo pueden las personas; prevenir o disminuir el consumo del tabaco y definir lo que representa su sentido de vida?

3. Frankl, Víctor. “La idea psicológica del hombre” Edición Rialp. España, Madrid, 1965; pp. 93. ISBN: 9788449307041

1.1.2 MARCO TEÓRICO

Como antecedente una tesis realizada por la unión de asociaciones y entidades de atención al drogodependiente (UNAD) en España, cuyo objeto de estudio eran adolescentes y adultos jóvenes con gusto hacia varios tipos de droga, establecen en base a encuestas aplicadas a 10 mil personas como mínimo, realizadas año con año, siendo la última en el 2013; que el 8.3% de los niños entre los 8 a los 12 años tienen acceso libre al tabaco y alcohol. El 41.2 % tienen altas probabilidades de desarrollar una adicción. Mientras que el 80% de los padres confiesa hablar con sus hijos sobre drogas, pero que pierden el dominio de supervisión en las calles. A diferencia de estos estudios cuantitativos, la tesis que se realizó se enfocó en el propósito de describir la forma en que una droga puede convertirse en un mecanismo autodestructivo cuando se carece de sentido de vida sin dejar de darle importancia a los datos cuantitativos. Otra tesis denominada “La carencia de sentido” bajo la autoría de Ezine Mercurio; en México de 2011; tuvo como objeto de estudio el desarrollo personal y el sentido de vida, resaltando la importancia de identificar el sentido de vida legítimo, pues de lo contrario se cae en la llamada trampa de los falsos sentidos de vida; entre los cuales puede estar el problema de las adicciones. A diferencia de la tesis realizada, además de tocar el tema de la carencia de sentido de vida, se tomó en cuenta la selección de la conducta autodestructiva en respuesta a la frustración de no poder alcanzar los objetivos y en algunos casos de la satisfacción por haberlos logrado, siendo el mecanismo preferencial el tabaquismo.

Entre otras diferencias que se destacaron ante los antecedentes, estuvieron; el hecho de enfocar la investigación hacia la autoviolencia, degeneración e incapacidad de lograr identificar el sentido de vida, desarrollo humano y plenitud existencial.

1.1.2.1 ORIGEN Y PROPIEDADES DEL TABACO

Entre los antecedentes revisados al iniciar la investigación se encontró que “El tabaco está catalogado como un producto de agricultura, procesado a partir de varias plantas del género nicotina tabacum, planta herbácea, de la familia de la solanáceas, las cuales producen hojas para la fabricación de cigarrillos legales a nivel mundial. La nicotina tabacum o planta del tabaco, es una hierba perenne, es decir que vive más de dos años, es robusta, de 50 a 120 cms. De altura. Sus raíces son largas y fibrosas. El tallo es firme, de sección circular, piloso y viscoso al tacto. Se ramifica cerca de su extremo superior, produciendo hojas densas, grandes 30 a 60 cms. De largo por 10 a 20 de ancho, alternas, de color verde pálido; son frágiles, y despiden un olor ligeramente acre y narcótico, debido a la nicotina, un alcaloide volátil de sabor agresivo y de olor intenso.”⁽⁴⁾

Los expertos en vegetales han determinado que el centro del origen del tabaco, se sitúa en la zona andina entre Perú y Ecuador. Los primeros cultivos debieron de tener lugar entre cinco mil y tres mil años A.C. Cuando se coloniza América. Fumar (inhalar y exhalar el humo del tabaco) era una de las muchas variedades de consumo en América del Sur, sobre todo por líderes religiosos, místicos y personas apoderadas. Además de fumarse, el tabaco se aspiraba por la nariz, se untaba sobre el cuerpo, se usaba en gotas en los ojos y en enemas. “El tabaco se usaba en ritos como soplarlo sobre el rostro de guerreros antes de la lucha, se esparcía en campos antes de sembrar, se ofrecía a los dioses, se derramaba sobre las mujeres antes de una relación sexual, y tanto hombres como mujeres lo utilizaban como narcótico” ⁽⁵⁾

4. Real Academia Española “**Diccionario de la Lengua Española** “ Vigésima segunda edición, Madrid 2005; pp. 345. ISBN: 9788423968138

5. Agustín González Enciso, Rafael Torres Sánchez “**Tabaco y economía en el Siglo XVIII**” Primera Edición 1999; pp. 32. ISBN, 8431317302

Entre las principales propiedades químicas que conforman al tabaco podemos mencionar a la nicotina, que se encuentra en las hojas en proporciones variables (desde menos del 1% hasta el 12%), la nicotina es un alcaloide sintetizado a partir de un aminoácido, lo que implica que tiene propiedad psicoactiva, es decir que con su consumo se presenta un efecto fisiológico. En medicina la nicotina es utilizada para aliviar el dolor, al igual que la cocaína, cafeína, morfina y quinina. “El término alcaloide fue acuñado por primera vez por el químico alemán Carl Friedrich Wilhelm Meissner en 1819 para referirse a productos naturales de origen vegetal, mientras que el término de nicotina fue usado por Jean Nicot (embajador francés) en 1560, introduciendo la planta del tabaco a su país por vez primera.

La nicotina en grandes concentraciones es utilizada como un veneno contra plagas, por el contrario en cantidades muy bajas es un estimulante que impacta en el sistema nervioso de una forma efectiva. Es considerada una droga legal; presente en cada cigarrillo con 1 ó 2 miligramos, al inhalar el humo, el fumador promedio ingiere 0.8 miligramos de nicotina por cigarrillo, la molécula alcanza pronto el cerebro del fumador. Al inhalar, el humo hace llegar la nicotina a los pulmones junto con las partículas de alquitrán asociadas; de ahí, pasa a la sangre; entre diez a sesenta segundos después, la nicotina atraviesa la barrera hematoencefálica que protege y depura las toxinas que quieren ingresar al encéfalo y penetra en el cerebro con mucha facilidad”⁽⁶⁾

Cuando no se inhala el humo, la nicotina se absorbe más lentamente a través de las membranas mucosas de la boca. Cada segundo que el humo está sobre las mucosas, causa daño degenerativo. De las aproximadamente 3,000 sustancias que contiene el cigarrillo, solo la nicotina crea una fuerte dependencia.

6. Grit, Vollmer. “Adicción a la nicotina, Mente y Cerebro” Primera Edición, México, 2008; pp. 32. ISBN: 1888363681

La nicotina se vincula a los receptores nicotínicos de la acetilcolina de las neuronas. Acetilcolina es un neurotransmisor de carácter excitatorio del sistema nervioso. La nicotina imita al neurotransmisor acetilcolina, que suele acoplarse a esas proteínas y de ese modo, provoca que las neuronas liberen abundante dopamina para causar el efecto sedante en la persona.

La consecuencia de lo anterior a largo plazo es que las células adaptan su bioquímica, se convierte posteriormente en una necesidad. Esto ocurre en dos fases: primero aumenta el número de receptores de nicotina, por lo que aumenta la secreción de dopamina; sin embargo, con el tiempo las neuronas reaccionan de forma menos inmediata a la nicotina, por lo que las necesidades de ingerir mayores cantidades aumentan.

Entendiendo que existen metabolismos diferentes, es preciso decir que la narco dependencia es más incidental en algunas personas que en otras, así mismo es más fácil para unos el poder rehabilitarse que en casos donde el nivel de receptores y la necesidad de consumo se hace mayor.

Otra propiedad química del tabaco se denomina alquitrán, la palabra alquitrán se utiliza para describir un compuesto de muchos elementos; es una sustancia oscura y resinosa compuesta por varios agentes químicos, muchos de los cuales se generan como resultado de la combustión, cianuro de hidrógeno, monóxido de carbono, dióxido de carbono, óxido de nitrógeno, amoníaco, entre otros.

El alquitrán es una sustancia bituminosa, el bitumen es una fracción residual de la destilación del petróleo, parecido a una grasa oscura y de olor fuerte. También resulta de otras sustancias orgánicas como la hulla, que es un tipo de carbón resultado de la descomposición de vegetación a través del tiempo y la turba que es una mezcla de carbón, minerales, vegetales, utilizada como combustible.

Actualmente el alquitrán es utilizado en la fabricación de varios productos como jabones, pavimento, plástico, pintura, impermeabilizantes entre otros elementos. El alquitrán posee una combinación de elementos químicos, principalmente el hidrocarburo aromático policíclico, que es una combinación grasa compuesta de hidrógeno, carbono, oxígeno, nitrógeno y azufre.

El tabaco puede ser mascado, inhalado directamente por la nariz pulverizado en forma de rapé o fumado en pipas, cigarros o cigarrillos. El tabaco es procesado y combinado con otras sustancias orgánicas e inorgánicas para su consumo. Entre otras sustancias están el DDT, utilizado como insecticida propano, también como compuesto para desodorantes aerosoles, también el benceno, tipo de aromatizante usado para la fabricación de detergentes, lubricantes, medicamentos, gomas, entre otros.

El butano es otro producto químico incluido en un cigarro, este es un derivado de la fermentación de mantecas rancias, es un gas inodoro e incoloro, al cual se le agrega otro químico llamado mercaptano, para poder identificarlo. El butano es mejor conocido como combustible para cocinar o gas de cocina.

Otro químico identificado es el arsénico, conocido por su alto nivel de toxicidad, sin embargo está presente en el organismo a través de la dieta, de carne, vegetales y cereales. En algunos casos han detectado la presencia de cianuro de hidrógeno, el cual se presenta en forma de gas tóxico y peligroso en cantidades elevadas.

Se consideran ingredientes del tabaco, término aconsejado por la OMS, a todos los componentes del producto, mientras que emisiones de los productos del tabaco a lo que realmente capta el fumador siendo la principal causa de mortalidad y enfermedades atribuidas al tabaco, y exposición a la parte de emisiones que realmente absorbe el fumador. Actualmente las *emisiones* son el punto principal de la regulación, aunque los *ingredientes* permisibles también están regulados.

1.1.2.2 CARACTERIZACIÓN E INCIDENCIA DEL TABAQUISMO

“Tabaquismo es según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una epidemia humana caracterizada por la adicción aguda o crónica hacia el tabaco y sus efectos, con síndrome de codependencia, tolerancia y abstinencia causada por los efectos fisiológicos y psicoactivos de los componentes químicos del cigarrillo, de forma gradual hasta convertirse en una patología degenerativa y descontrolada. El tabaquismo es una de las primeras causas de muerte prematura a nivel mundial” ⁽⁷⁾

Según el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales DSM IV, los criterios que debe cumplir una sustancia para considerarla como adictiva son:

- Preocupación o compulsión por el consumo.
- Disminución o pérdida de control con respecto al uso de la sustancia.
- Uso continuado a pesar de las consecuencias negativas.
- Minimización o negación de problemas asociados con el uso de sustancias.

La adicción, se caracteriza porque la persona presenta un marcado deterioro en su capacidad para controlar el consumo de la droga. La mayoría de personas que fuman, consumen una determinada cantidad de cigarrillos diaria. Luego de iniciar a fumar, las personas gradualmente suelen incrementar su consumo, hasta alcanzar un nivel donde pueden controlarse. Son pocos los fumadores que consumen cinco o menos cigarrillos por día y pueden abstenerse por períodos prolongados sin experimentar alteraciones. La mayoría de estos últimos no pueden ser catalogados como dependientes, sino que son consumidores sociales, así como los hay de cocaína, alcohol o cualquier

7. Secretaría General de Sanidad y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. **Ministerio de Sanidad y Consumo** Gobierno de España. 2008; pp. 2. ISBN: 8492052236

otra droga. “La mayoría de los fumadores manifiestan que les gustaría dejar el cigarro y que ya lo habían intentado dejar por lo menos una vez, pero muy pocos de los fumadores abandonan y consiguen llegar al año sin fumar.”⁽⁸⁾

Por sus connotaciones sociales, culturales y económicas, la probabilidad de progresión desde un uso ocasional a un consumo compulsivo, aparece como considerablemente mayor para el tabaco que para otras drogas adictivas.

La tolerancia es un factor importante a considerar en este tema, puesto que algunos estudios.

Tanto en animales como en humanos, han evidenciado el desarrollo de un fenómeno de tolerancia, o *neuro adaptación*, donde el sistema nervioso se acostumbra a funcionar en presencia de una determinada droga, en este caso de la nicotina.

“La conducta adictiva es, por lo general, apremiante y obsesiva. Cuando se es adicto a menudo no se puede pensar en otra cosa que no sea la droga, el modo de conseguirla, la forma de administrarla. En general, la adicción es vivida como una obsesión, que gobernará gran parte de su tiempo, su energía y su atención.”⁽⁹⁾

Según la OMS existen en el mundo más de 1,250 millones de fumadores, resultados de un sondeo realizado al finalizar el año 2,010. Lo que representa un tercio de la población completa incluyendo a los fumadores de 15 años en adelante, en su mayoría de género masculino. Esto ha representado una producción para las tabacaleras de 5,800 billones de cigarros al año, generándoles un ingreso económico neto de 270 millones de dólares por cada producción. Esto equivaldría a 2,160 millones de quetzales.

8. National Institute of Drug Abuse “**Explicación del abuso del abuso de drogas y la drogadicción**” U.S.A. 2011; pp.1. ISBN 978-0-8270-5707-4

9. Benowitz, N. “**Tabaquismo de Cigarrillos y Adicción a la Nicotina: Guía clínica para valoración y tratamiento. Clínicas Médicas de Norteamérica**” Estados Unidos. 1992.; pp. 2. ISBN: 9788469271223

El tabaquismo suele ser un problema mayor en países de nivel socio económico de medio a bajo, con una incidencia más fuerte entre edades de 30 a 50 años. La mayor prevalencia se encuentra en China, India y Rusia, tomando en cuenta la sobrepoblación y los niveles de pobreza. Seguidos de Dinamarca, Noruega, Chile, Vietnam y África.

El tabaquismo es el resultado del fenómeno de abstinencia que se produce en cuanto va creciendo la necesidad de consumir el tabaco y todos sus aditivos. En la actualidad las tabacaleras compiten entre ellas para ser las vendedoras líderes a nivel mundial, para ello, están en una búsqueda incesante del grupo de químicos perfectos que gusten al consumidor y lo hagan comprar una y otra vez determinada marca de cigarros.

Las personas que fuman esporádicamente, sobre todo en reuniones ocasionales no precisamente se categorizan como adictas al tabaco. Las personas que consumen hasta una cajetilla diaria durante más de un mes son ya personas dependientes de la droga y se tornan incapaces de controlar su deseo por sentir el efecto que esta causa.

El tabaquismo está relacionado con la estimulación sináptica en la producción de dopamina, esta es considerada un neurotransmisor que causa placer y estimulación sensorial de forma gradual. Quiere decir que un exceso de esta estimulación empuja a la persona a desear sentir todo el tiempo esa armonía o estado mental que le reconforta; cuando la droga, en este caso el humo del tabaco no se combina con el receptor dopaminérgico se produce lo que se denomina síndrome de abstinencia, en otras palabras, cuando la persona no fuma, esta no se siente bien y se rompe la armonía con displacer.

“Las moléculas de nicotina que entraron por inhalación son recibidas por los receptores de nicotina que hay a nivel neuronal, la respuesta del organismo es producir una enzima degradadora denominada Mono amino oxidasa MAO pero cuando la nicotina es demasiada se sobrecargan las sinapsis o comunicación entre neuronas, con dopamina bloqueando la acción de la

enzima MAO y creando una necesidad excesiva de más y más nicotina; a esto se refiere el síndrome de abstinencia o tabaquismo.

Hasta este punto se puede decir que el tabaquismo es un trastorno cerebral, mediado neurobiológicamente, localizado a nivel mesocórtico-límbico-dopaminérgico, causando el mismo efecto que otras drogas ilegales como la heroína, cocaína o éxtasis; la nicotina logra la recompensa deseada justo en la vía dopaminérgica, localizada en el núcleo accumbens.”⁽¹⁰⁾ “El accumbens es un núcleo lleno de neuronas del encéfalo, a él se le atribuyen las funciones de recompensa, risa, placer, adicción y miedo. La recompensa es un incentivo ante la realización de una tarea; para el fumador, es llevarse un cigarro a la boca con el propósito de lograr un estado de placer y desahogo”⁽¹¹⁾

El inicio de toda la adicción es el consumo de tabaco ocasional o periódico, el tabaco conlleva el químico denominado nicotina y otros aditivos como el alquitrán. Estos llegan con mucha facilidad a través de la respiración a los pulmones, lugar donde se supone es purificada la sangre para ser distribuida al cerebro, corazón y resto del cuerpo. La sangre contaminada es expulsada a través de la circulación sanguínea, atravesando la barrera hematoencefálica con mucha facilidad y permeabilidad; la barrera es un escudo protector de toxinas y moléculas dañinas. Al ingresar al área encefálica los químicos son segregados en dos vías; una es el núcleo accumbens, formador de la dopamina y otra es por el núcleo locus cerúleos el cual segrega el neurotransmisor llamado noradrenalina. La dopamina genera placer y recompensa, dicha recompensa es conocida también como reforzador positivo según la teoría de condicionamiento operante propuesto por Skinner, todo lo que para el adicto es gratificante es llamado recompensa, convirtiendo al tabaco en un regulador del estado de ánimo, que estimula a quienes están

10. Guyton, Arthur y Hall, John, **Tratado de fisiología médica**. Edición Interamericana, 9ª. Edición. México 1999; pp. 1. ISBN: 9701035992

11. Schwienbacher I, Fendt M, Richardson R, Schnitzler HU “**Inactivación temporal del núcleo accumbens, adquisición y expresión de miedo**” U.S.A 2004; pp. 87–93. ISBN: 9789211482225

deprimidos, tranquiliza a quienes se sienten angustiados y se instala en el cerebro con la adicción, quedando condicionado a conseguir más cigarrillos. Mientras que la noradrenalina crea el síndrome de abstinencia volviendo a la persona hipervigilante y llena de estrés. Mientras que la dopamina genera la adicción, la noradrenalina exige más químicos mediante la aparición de síntomas de malestar a nivel interno y externo de la persona.

“El tabaquismo es una patología que genera trastornos no solo a nivel neuroquímico, también a nivel conductual y psicológico. Las adicciones dependiendo de la cronicidad son fenómenos difíciles de curar, necesitan tratamientos fuertes y disciplinados para poderlos tratar. La droga al ingresar al cerebro envía mensajes a los receptores neuronales que se guardan en forma de estructuras químicas, posteriormente cuando la persona tenga un nuevo contacto con la droga, en este caso el tabaco, se volverá a desplegar el mensaje aprendido y recobrará fuerza la adicción.

En el cerebro de una persona con tabaquismo los receptores se incrementan de un 100 a un 300% ⁽¹²⁾

1.1.2.3 CONSECUENCIAS DEL TABAQUISMO A NIVEL BIOLÓGICO

El tabaquismo es considerado desde hace varias décadas como un macro problema de salud pública, por la sencilla razón de ser la causa de un poco más de 500 mil muertes prematuras y evitables por año solo en Latinoamérica. Fumar un solo cigarrillo equivale a elevar el ritmo cardiaco, respiratorio y presión arterial. El humo es capaz de producir irritación de las mucosas, eleva la producción de moco, el moco es un sistema de protección de superficies membranosas en el ser vivo, previene la deshidratación pulmonar y lubrica, contiene anticuerpos y aparece cuando el organismo se

12. Minervini, María Cristina. “**Dependencia a la nicotina, fumar como una adicción**” Editorial Buenos Aires. Primera edición. Argentina, 2000; pp. 531. ISBN: 9786079073008

enfrenta a sustancias tóxicas como el humo, pero este en exceso provoca tos severa e inflamación de los bronquios.

Por las propiedades de los hidrocarburos en combustión presentes en el cigarro, este se asocia a distintos tipos de cáncer; enlistando a continuación algunos de los principales y más comunes.

Cáncer de pulmón: “proliferación de células malignas en el tejido pulmonar, es uno de los cánceres más comunes en adictos al tabaco a nivel mundial, iniciando de una forma asintomática y luego mostrando signos de insuficiencia respiratoria y tos crónica con presencia de sangre” ⁽¹³⁾ “Este tipo de cáncer es más frecuente en personas de edades entre los 60 y los 65 años, pero sus inicios radican en décadas atrás.”⁽¹⁴⁾

El cáncer de pulmón es una neoplasia o formación de tejido anormal, muy agresiva: más de la mitad de los pacientes mueren antes del primer año después del diagnóstico, aparte de representar un esfuerzo económico muy grande para el paciente. “Cuantos más años de la vida haya fumado una persona y sobre todo si es a una edad temprana, está más relacionado con cáncer ya que la dosis de cancerígenos es acumulativa” ⁽¹⁵⁾ “El fumador pasivo es la persona que no fuma pero que respira el humo del tabaco de los fumadores, ya sea en el hogar, en el trabajo o en lugares públicos. El fumador pasivo presenta niveles elevados de riesgo de contraer cáncer de pulmón, aunque inferiores en relación al fumador activo.” ⁽¹⁶⁾

13. Enciclopedia médica en español. “**Cáncer**” Consultado 4 de junio de 2010. México; pp. 75. ISSN 03784835

14. Rubin, Philip; Jacqueline P. Williams. “**Oncología clínica**” 8va edición, España. 2003; pp. 823. ISBN: 0721674968

15. WANG, SOPHIA SSAMET, JONATHAN M. “**Tabaquismo y cáncer: la promesa de la epidemiología molecular. Salud pública**” vol. 39, no. 4, México 2008; pp. 331-345, ISSN: 0036-3634

16. Alatorre, Alfredo. **¿Qué es el cáncer? respuestas frecuentes**. 10a edición. Selector. 2004; pp. 75, ISBN: 9706437754

El pasivo inhala agentes químicos sintetizados, además de monóxido de carbono. El enfisema pulmonar es otro problema del tabaquismo en el área pulmonar y consiste en el rompimiento y ensanchamiento de las paredes alveolares produciendo una tos de aguda a crónica.

Cáncer de laringe:

Cuando se presentan células cancerígenas en las membranas de la garganta.

Cáncer de esófago:

Producido en el tubo por el que pasa el alimento hacia el estómago.

Cáncer de estómago:

Derivado de las gastritis y úlceras gástricas.

Cáncer de hígado.

Por la sintetización de sustancias tóxicas con regularidad.

Cáncer linfático.

Por la circulación de agentes altamente tóxicos en el torrente sanguíneo y la linfa, sustancia viscosa que conduce a los glóbulos rojos.

Cataratas

Se considera que el tabaco causa o agrava varias afecciones de los ojos. Las cataratas (opacidad del cristalino) es más frecuente en los fumadores y sucede por dos mecanismos; por la irritación directa de los ojos y la liberación en los pulmones de sustancias químicas que llegan a los ojos a través de la sangre.

Arrugas

El tabaco provoca un envejecimiento prematuro de la piel debido al desgaste de las proteínas que le dan elasticidad y la reducción del riego sanguíneo que sufre el tejido.

Pérdida del oído

El tabaco hace que se formen placas en las paredes de los vasos sanguíneos, con la consiguiente reducción del riego del oído interno. Por ello,

los fumadores pueden perder el oído a edades más tempranas que los no fumadores y son más vulnerables a esa complicación en caso de infección del oído o exposición a ruidos intensos.

Deterioro de la dentadura y mandíbula

El tabaco favorece que se forme con mayor frecuencia el sarro, tiñe los dientes de amarillo y tiene mal aliento. Esto está relacionado al desencadenamiento de cáncer en la boca, lengua y esófago, “se conoce la historia del teórico psicoanalista Sigmund Freud, psiquiatra austríaco reconocido por sus estudios acerca del inconsciente y la formulación de etapas psicoanalíticas alrededor de los años 30. Sigmund fue un fumador compulsivo, fumó durante décadas de su vida, fue intervenido más de 24 veces por un diagnóstico maligno; los médicos al detectar el cáncer masivo intra oral, decidieron quitar su mandíbula y sustituirla por una prótesis de metal, lo cual no impidió que el científico siguiera fumando hasta sufrir un ataque cardiaco a los 83 años de edad.”⁽¹⁷⁾

Osteoporosis

El monóxido de carbono, el gas más nocivo proveniente del humo de combustión de los vehículos y del tabaco, es absorbido por la sangre mucho más rápidamente que el oxígeno, lo que reduce hasta en un 15% la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre en los fumadores empedernidos. Como consecuencia de ello, los huesos de los fumadores se fracturan más fácilmente y tardan hasta un 80% más en soldarse.

Cardiopatías

Las enfermedades cardiovasculares son la causa de una de cada tres defunciones en el mundo. El consumo de tabaco figura entre las principales causas asociadas a las enfermedades cardiovasculares. El tabaco acelera la

17. Room, R. Medical Center, U. Kentucky. “ **Investigación y estudio del cáncer oral que padeció Sigmund Freud**”
Revista del Hospital Fernández No. 95 USA. 2011; pp. 3

Frecuencia cardiaca, eleva la presión arterial y aumenta el riesgo de hipertensión y de obstrucción de las arterias, lo que puede provocar ataques cardiacos y accidentes cerebro vasculares.

Úlcera gástrica

“El consumo de tabaco altera el comportamiento de las bacterias que causan las úlceras del estómago y reduce la capacidad de éste para neutralizar el ácido después de las comidas. Las úlceras de los fumadores responden peor al tratamiento y tienden a recaer más a menudo.

Dedos

El alquitrán que contiene el humo del tabaco se acumula en los dedos y las uñas y los tiñe de un color pardo amarillento.

Aborto

Además de aumentar el riesgo de cáncer cervicouterino en la mujer, trae problemas de infertilidad y provoca complicaciones durante el embarazo y el parto.

El aborto espontáneo es entre dos y tres veces más frecuente entre las fumadoras, al igual que la muerte prenatal, debido a la privación de oxígeno que sufre el feto y las anomalías que afectan a la placenta como consecuencia del monóxido de carbono y la nicotina del humo de los cigarrillos. El síndrome de muerte súbita del lactante también se asocia al consumo de tabaco. Por último, el tabaco puede reducir el nivel de estrógenos, y adelantar así la menopausia.

Espermatozoides

El tabaco puede alterar la morfología de los espermatozoides y dañar su ADN, lo que aumenta el riesgo de aborto espontáneo y defectos congénitos. El tabaco también reduce el número de espermatozoides y dificulta el riego sanguíneo del pene, lo que puede provocar impotencia.”⁽¹⁸⁾

18. Pemex Dirección Corporativa de Administración. “**Subdirección de Servicios Médicos. México**” 2011; pp. 1, ISBN: 9686699147

1.1.2.4 CONSECUENCIAS DEL TABAQUISMO A NIVEL PSICOLÓGICO

La persona empieza a fumar por varias razones psicológicas, para fines de comprensión se comenzará por las siguientes.

La persona fuma en busca de una respuesta, un efecto o un reforzador positivo, desea sentirse bien, relajarse, concentrarse, liberarse, experimentar algo nuevo, desahogarse, entre otras. Todo lo anterior puede suceder sin razonar tanto sobre los riesgos que esto puede traer. “Un reforzador positivo es cualquier estímulo que aumenta la probabilidad de que una conducta se repita en el futuro, porque al hacer esa conducta se recibe algo que se espera y cambia el displacer por placer. Estos son principios básicos del condicionamiento operante propuesto por Skinner. El fumador con tal de volver a sentirse plácido puede volver a frecuentar a los amigos fumadores, ganar nuevamente un examen, ser mejor en el trabajo y premiarse usando el tabaco como un mecanismo que le acerca al estado enriquecedor que le reconforta.”⁽¹⁹⁾

Los fumadores desean recompensarse por alguna conducta o un acontecimiento que les pareció satisfactorio, cada fumador busca un reforzador positivo debido al esfuerzo que realizó y cree merecer un objeto apremiante que le otorgue la imagen de una persona importante. Si esto pudiera demostrarse con alguna fórmula sería la siguiente: conducta + resultado positivo = premio.

Los jóvenes que inician su contacto con el tabaco, pueden obtener esta recompensa a nivel biológico y psicológico. En este segundo nivel se genera una costumbre, un hábito, hasta llegar a una dependencia. Las personas tienden a repetir una y otra vez aquello que les resulta agradable o placentero, a costa de lo que sea para obtener lo que quieren. La emoción juega un papel importante en este proceso.

19. Asociados de la salud. “**Aprendizaje: teoría e investigación contemporáneas**” Editorial: McGraw-Hill; 1ª. Edición. Madrid, España, 2003; pp. 57, ISBN: 9788448124922

“Las emociones y los sentimientos, son un conjunto complejo de respuestas químicas y neuronales que forman un patrón distintivo. Estas respuestas son producidas por el cerebro cuando detecta un estímulo emocionalmente competente, es decir, cuando el objeto o acontecimiento, real o recordado mentalmente, desencadena una emoción y las repuestas automáticas correspondientes. Las respuestas provienen tanto de los mecanismos innatos del cerebro, emociones primarias, como de los repertorios conductuales aprendidos a lo largo del tiempo, emociones secundarias.

Los sentimientos, en cambio, son la evaluación consciente que hacemos de la percepción de nuestro estado corporal durante una respuesta emocional. Los sentimientos son conscientes, objetos mentales como aquellos que desencadenaron la emoción, imágenes, sonidos, percepciones físicas. Las emociones que no se perciben como sentimientos son inconscientes y, sin embargo, pueden tener efecto sobre nuestras conductas.”⁽²⁰⁾

Tanto emociones como sentimientos descontrolados, están asociados al tabaquismo. Las emociones son sistemas de regulación de un organismo vivo, hay diferentes tipos de emociones y sentimientos, unos muy positivos y constructivos y otros muy negativos y destructivos. Algunos primarios son el miedo, la felicidad, la rabia, la tristeza; entre otros más complejos están el orgullo, la compasión, la admiración, el desprecio. “Las emociones suelen ser naturales e innatas, se van descubriendo a medida que el humano se enfrenta a la experiencia. La complejidad se alcanza cuando la persona empieza a relacionar emociones fuertes con sentimientos y objetos que tienen significados conflictivos y profundos. Se aprende entonces a realizar asociaciones entre emociones y objetos y estos a su vez provocan sentimientos.”⁽²¹⁾

20. Charles G. Morris & Albert A. Maisto “**Psicología**” Editorial Pearson. 10ª: Edición. México. 1992; pp. 328, ISBN: 9702600316

21. Damasio Antonio. “**El origen de los sentimientos**” Executive Excellence. Entrevista No. 85. Portugal, 2,011; pp. 2, ISBN: 9788484326762.

Esto significa que las emociones pueden interconectarse con un objeto de apego tal como el cigarro y producir en la persona algún tipo de sentimiento.

Por poner un ejemplo; la persona enciende un cigarro porque así lo hacía su papá cuando estaba vivo y ella adoraba ver a su padre contando historias.

Sigmund Freud afirmaba que el ser humano era un ser impulsivo que se dejaba llevar por sus emociones, pero que estas eran refrenadas por un sistema regulador denominado súper ego. Para Freud y para Antonio Damasio, la emoción antecede a la razón, sobre todo en los procesos de toma de decisiones, subrayando el hecho de que este fenómeno se produce a nivel inconsciente, las pulsiones psicoanalíticas indican que la persona se deja llevar por sus instintos primarios y poco se pone a pensar en las consecuencias negativas que ello pueda tener. Esto explica de una forma coherente el hecho de que millones de personas decidan encender un cigarrillo a pesar de que en su etiqueta esté escrita la siguiente leyenda: el consumo de este producto es dañino para la salud o el fumar produce distintos tipos de cáncer.

Cuando la persona a pesar de haber leído la etiqueta y dejarse llevar por su torrente emocional continúa consumiendo tabaco, obliga a la ciencia a tomar en cuenta los deseos autodestructivos que tiene la persona, entiéndase como necrofilia o cierto amor y agrado hacia la muerte. “Sigmund Freud advirtió que los humanos se regían a dos instintos básicos, es decir a dos tendencias mentales y conductuales; a la primera la llamó eros y la segunda thanatos. En otras palabras la vida, eros y la muerte *thanatos*, el eros es la tendencia a la preservación de la vida, la búsqueda de la integridad y la capacidad de autoprotección que podamos tener. Mientras que el thanatos es una pulsión inconsciente y consciente hacia la muerte y los deseos de morir”⁽²²⁾

22. UNAP Universidad Arturo Prat. Facultad de Psicología. “Artículo sobre el Eros y el Thanatos de Sigmund Freud” Publicado en el año 2012. UNAP web site. pp. 1, ISBN: 978 956 302 0816.

Es un deseo de autodestrucción y desintegración del ser por creer que esta vida no es digna y que no estamos listos ni adaptados a un sistema que choca contra nuestra identidad. Tanto eros como thanatos están presentes en cada ser humano y la lucha incesante entre ambos es un elemento que causa tensión, estrés, ansiedad, angustia.

Una persona que rige su vida en base a emociones negativas y autodestructivas es vulnerable ante las adicciones, se convierte en un ser que aunque sienta aprecio por su familia y la vida misma, tiene deseos profundos de morir, no le importa consumir productos que advierten sobre su peligrosidad o toxicidad, conduce un automóvil sin precaución, atenta contra su vida y la vida de los demás, fomentando el malestar y las patologías en su mente y cuerpo.

Los fumadores son ambivalentes en sentido de fumar por tristeza y sufrimiento o por alegría y placer, cualquiera de las dos son fundamentos válidos para ellos, dejando por un lado el poder adictivo del tabaco, más allá de las emociones impulsivas y los sentimientos está el simbolismo que se le da al cigarrillo. Muchos personajes famosos del arte y la política han optado por ser fumadores y han convertido al cigarro en parte de su identidad y su estilo de vida.

Ernesto *Che* Guevara, aun siendo asmático desde los dos años, estaba convencido de que el humo del habano, haría cambios fisiológicos en él, pensaba que podría curarle el asma, a pesar de ser advertido de los daños del tabaco por sus amigos, afirmó abiertamente que la persona podría morir, pero jamás sus ideas.

Pablo Neruda, Nobel de literatura en 1971, inserta en la literatura el símbolo del tabaco como uno de los placeres, sobre todo en fragmentos como: Así me gustaría quedarme siempre, frente al fuego, junto al mar, entre dos perros, leyendo los libros que hartó trabajo me costó reunirlos, fumando mis pipas.

Para William Faulkner, Nobel de literatura en 1949, las adicciones eran básicas en su vida, las reflejaba en textos como el siguiente: Mi propia experiencia me ha enseñado que los instrumentos que necesito para mi oficio son papel, tabaco, comida y un poco de whisky.

Sigmund Freud pese a ser diagnosticado con cáncer y de haber perdido la mandíbula. afirma tiempo después que fumar es un placer y que es indispensable sobre todo cuando no se tiene afecto.

Vincent Van gogh pintor clásico de cuadros artísticos, simbolizó al tabaco y la pipa como un medio de expresión emocional. Reflejó el tabaco en varias de sus obras famosas.

Albert Einstein afirmó que fumar en pipa predispone a juzgar serenamente y con objetividad los problemas humanos.

Gabriel García Márquez afirmó en una entrevista: encendía un cigarrillo con la brasa del otro hasta que ya no podía más, y mientras más trataba de dejarlo más fumaba. Llegué a cuatro cajetillas diarias, interrumpía las comidas para fumar y quemaba las sábanas por quedarme dormido con el cigarrillo encendido. El miedo de la muerte me despertaba a cualquier hora de la noche, y sólo fumando más podía sobrellevarlo, hasta que resolví que prefería morirme a dejar de fumar.

El simbolismo del cigarro, el tabaco, la pipa o el puro, como sea que le llamen, varía de menos a más. Para algunos es un símbolo de placer, libertad, expresión, esclarecedor de ideas, para otros resulta ser un símbolo de poder, un objeto fálico que representa la omnipotencia y la firmeza. Otros lo ven como un objeto transicional, que les llevará de un estado de confusión a otro de esclarecimiento. En el mundo de la ficción, justo en el cine, el cigarro es un instrumento particular de los villanos, capos o gánsteres. En el mundo mítico, los curanderos o religiosos usan el tabaco y las pipas para ahuyentar a los espíritus malignos.

Artistas, literarios y otros profesionales creativos suelen usar el cigarro como un acompañamiento fomentador de inspiración y generador de ideas. De cualquier forma la subjetividad del tabaquismo prevalece en las personas en todos los niveles socioeconómicos, diferentes culturas, épocas, ideologías, siendo lo más objetivo que el tabaquismo es dañino y produce resultados negativos a pesar de que las recompensas inmediatas digan lo contrario.

Entre los efectos más peligrosos por tabaquismo a nivel psicológico están:

Dependencia:

Considerada como una psicopatología que puede ser gradual, degenerativa y letal. Consiste en el olvido de sí mismo y de las actividades o responsabilidades, por concentrar la atención en aquello que causa el estado deseado, es decir en la droga del tabaco.

La persona puede llegar a considerar que lo único que necesita para vivir es la droga y que si no la consume o no la tiene cerca puede sufrir graves consecuencias como fallecer. Mentalmente se forma un vínculo muy fuerte entre el ser humano y el tabaco, tal como una relación de apego y afecto obsesivo. Cuando la persona no tiene acceso a la droga, se siente mutilada, incompleta, desvalida, desorientada, perdida.

“El DSM-IV-TR refiere que para poder ser diagnosticada la dependencia a sustancias ha de conllevar un patrón des adaptativo de consumo que conlleva malestar o deterioro físico, psicológico o social” ⁽²³⁾ y junto al que han de darse, al menos, tres de los siguientes criterios en algún momento de un período continuado de 12 meses:

- Abstinencia

23. Hales, Robert, E. Yudofsky, Stuart C. “**DSM IV, El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales**” Masson, Tercera edición Barcelona, 2002; pp. 182, ISBN: 9788445808214

- La sustancia es consumida en cantidades mayores o durante más tiempo de lo que se pretendía en un principio.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de interrumpir el consumo o de controlarlo.
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, consumo o recuperación de sus efectos.
- Se da una importante reducción de las actividades cotidianas del sujeto debido a la ingesta de la sustancia.
- Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de sus potenciales riesgos.

El CIE-10 ⁽²⁴⁾ refiere que para poder hablar de dependencia han de presentarse tres o más de los siguientes criterios en un periodo de 12 meses:

- Fuerte deseo de consumir la sustancia.
- Dificultades para controlar dicho consumo.
- Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
- tolerancia. Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. Inversión cada vez mayor de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia o con la recuperación de sus efectos.
- Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

Los anteriores criterios hacen referencia tanto a aspectos relacionados con la dependencia física, como con la psicológica.

24. Organización Mundial de la Salud. “**CIE-10 Clasificación Internacional de Enfermedades**” Décima revisión. Madrid 2005; pp. 22, ISBN: 9788487548123

Disminución del nivel de autoestima:

“Autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. Es la percepción evaluativa de uno mismo”⁽²⁵⁾

“Abraham Maslow psicólogo humanista existencialista, en su jerarquía de necesidades humanas, describe la necesidad de aprecio, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo, amor propio, confianza, pericia, suficiencia y el respeto y estimación que se recibe de otras personas, reconocimiento, aceptación.”⁽²⁶⁾ El proceso de configuración de la autoestima debe ser eficaz en sentido de que la persona se prepara para ir seleccionando las cualidades de su autoconcepto, autopercepción y autoimagen. Cuando la persona por cualquier factor biopsicosocial disminuye el nivel de autoestima, se torna vulnerable ante la incapacidad de elegir las mejores decisiones que pueden incluir: cómo pensar, cómo comportarse, qué personas deben estar a nuestro alrededor y muy importante, qué debe hacer la persona ante el contacto de algún tipo de droga.

Es más probable que una persona con una autoestima alta se niegue ante la posibilidad de consumir alguna droga a pesar de tenerla en frente y que si en determinado momento cedió ante la tentación, desista de hacerlo de nuevo.

Por el contrario cuando una persona tiene la idea de no valer más que otras personas, de sentirse poco amado/a, incomprendido/a, triste; Hay una

25. Bonet, José Vicente. “**Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima**,” Edición Sal Terrae. Cantabria, España 1997, ISBN: 9788433016300

26. Cherokey Mena Covarrubias. “**Una óptica humanística y conductista de la sustentabilidad**” Artículo sobre autoestima de Abraham Maslow 1908-1970 USA; pp. 2, ISBN: 97884293113342

mayor probabilidad de que ceda y crea que la droga puede ocupar el enorme vacío que siente, además de sentirse estimulada y aceptada por otras personas que consumen la droga a su alrededor.

La diferencia entre ambos ejemplos es que la persona que tiene una mejor autoestima a pesar de tener la posibilidad de cometer el error de fumar, embriagarse o utilizar un alucinógeno; tiene mayores probabilidades de resolver el problema con razonamiento lógico, restando una buena porción de emocionalidad y sentimientos al acontecimiento. En otras palabras la autoestima incide directamente en la capacidad de discernimiento.

Las personas con baja autoestima no solo pueden volverse adictas al tabaco, también pueden desencadenar otras enfermedades como la depresión, el cáncer y trastornos de la identidad, por el hecho de somatizar las emociones, mantener un nivel de defensas inmunológicas muy bajo y liberar hormonas como el cortisol en situaciones de tensión y estrés.

El tabaquismo está asociado en la actualidad con el desprecio de otras personas que no son fumadoras, generando insultos, marginando a la persona y agrediendo los sentimientos por la falta de comprensión de los efectos de la droga. El fumador puede sentirse solo con su adicción, puede llegar a pensar que es muy diferente a los demás y puede caer en un aislamiento que solo promueve el aumento y el gusto de la adicción.

Ideas suicidas.

Los seres humanos y los animales en general cuando se ven amenazados suelen buscar de forma emergente alternativas de escape o huida. Si se habla de una persona con baja autoestima, sensación de desánimo, bloqueado afectivamente, con afinidad a la muerte y la autodestrucción, es muy probable que llegue a pensar en quitarse la vida. Cuando la adicción atraviesa por fases intensas y se descubre que la droga del tabaco está haciendo daño a sí mismos y a la familia cercana, el adicto puede acabar por verse acorralado,

concluyendo que su vida no sirve para nada, que ya no hay otra solución y busca la forma de agilizar su muerte prematura. Sobre entendiendo que la persona que fuma con frecuencia, es un suicida en potencia, se está suicidando al fumar, desde el momento que el humo del cigarro acaba con la vida de una persona de forma lenta e irreversible. Alguien con autoestima, autoimagen y autoconcepto óptimos puede sobrevivir ante el sufrimiento de una pausada pero sin rayar hasta el fondo de la situación, tiene oportunidades de darse cuenta de su adicción, buscar ayuda e intentar solucionar de una forma activa; de lo contrario alguien con autoestima baja, que piensa lo peor de sí mismo, que padece los síntomas de la adicción y sobre todo se siente deprimido, logra considerar las ideas suicidas como una alternativa de solución. Esto es más frecuente en personas que no tienen familiares afectivos cerca o en personas desconfiadas e introvertidas que no saben expresar abiertamente sus emociones.

El tabaco es visto como un objeto de apego.

El apego es una vinculación afectiva intensa y permanente, que se consolida entre las personas y algunos objetos a los cuales atribuye un valor insustituible. Es tan fuerte el apego como un proceso de adherencia ante el cual la persona puede llegarse a sentir mutilada o incompleta en ausencia de la persona o del objeto al cuál se aferró. Existen distintos tipos de apegos, está el apego sano y el apego obsesivo. Por lo regular un fumador se vinculará al tabaco de la segunda forma, el tabaco será parte de su vida como lo sería un miembro de la familia, la nicotina y el alquitrán se vuelven parte su ser y cambian el orden de sus prioridades y responsabilidades de forma frecuente con tal de darle a la droga su privilegiado lugar.

Cuando un fumador se apega demasiado a la idea obsesiva del tabaco como parte de su vida, dicha droga comienza a llenar de forma metafórica vacíos afectivos preexistentes.

“Sigmund Freud explicaría esta premisa como un intento a desplazar el afecto que se tenía puesto en algún ser vivo u objeto familiar, hacia el nuevo símbolo objetual de apego” ⁽²⁷⁾ Esto quiere decir que el afecto cambia de lugar, se desplaza como un mecanismo de defensa ante la pérdida insustituible de un objeto al que le depositábamos nuestro aprecio y estimación.

Es común en personas que han experimentado pérdidas humanas, materiales, afectivas, sin caer en un absolutismo, desplacen su afecto hacia alguna de las múltiples drogas que existen, primero porque las drogas causan placer y distrae a la persona de su dolor y segundo porque necesitan de forma urgente canalizar su afecto sobre alguien o algo que ocupe el nuevo y disponible lugar. Las personas en su gran mayoría desean creer y amar algo, no se resisten a la idea de que el humano está hecho hacia la libertad, que es libre de apegos; por consiguiente se convierte en un ser buscador de vínculos que reorienten, le den un significado a su vida y le garanticen la idea de que pertenece a un grupo determinado. Hay personas que han tenido pérdidas y separaciones importantes desde una edad temprana y como una reacción casi refleja tienden a ser personas rebeldes, autodestructivas, inseguras en cuanto su afectividad, convirtiéndose estos elementos en trampolines hacia las adicciones y actividades que ponen en riesgo su vida. Existen otras personas que se inclinan más por el positivismo, la creatividad y la motivación; pero no deja de existir la vulnerabilidad en las personas sobre todo cuando las pérdidas o desapegos han causado daños internos, huellas imborrables que no se han podido resolver y superar con atención profesional. Muchos fumadores pueden sentirse vacíos, solos, tristes, abandonados, frustrados, por tanto que han pasado y han sufrido en la vida, canalizando esos sentimientos a través del acto de fumar y el ejercicio de respiraciones que esto conlleva para sentirse más

27. Freud, Sigmund. “**Observaciones psicoanalíticas de un caso de Paranoia**” Artículo traducido por Schreber, Daniel Paul. Colección Noesis, Editorial Sexto Piso, Madrid, España, 2008; pp. 2, ISBN: 0691026270

tranquilos en cuanto se reactiven o re experimenten esas emociones y sentimientos que les asechan.

Sigmund Freud postuló en su teoría psicoanalítica que una de las etapas por las cuáles atraviesa el infante se denomina etapa oral, fase en la cual el ser humano siente placer a través de la boca, sobre todo al momento de alimentarse y llevarse objetos a la boca. Freud afirmaba que si esta etapa no se atravesaba con efectividad y no se solventaba obteniendo el mencionado placer se producía una fijación oral o bloqueo de esta etapa, sufriendo regresiones simbólicas hacia la infancia aun siendo una persona adulta. En psicología es común atribuir el apego obsesivo, al cigarrillo en personas que poseen conflictos infantiles durante la etapa oral, desarrollando en el presente el deseo incesante de llevarse un objeto hacia la boca.

“Karl Abraham psicoanalista alemán de finales del siglo XVIII, era un discípulo de Freud, afirmó en sus teorías que además de experimentar la etapa oral la persona podía llegar a practicar cierto sadismo, mientras el infante se goza de comer y conocer objetos a través de su boca, también suele morder y destruir lo que tiene a su disposición. Las personas luego de su infancia pueden quedar atraídas y seducidas por instintos de muerte mucho tiempo después de atravesar la etapa oral sádica.”⁽²⁸⁾ Esto explica de una mejor forma el ¿por qué? las personas llevan a su boca un objeto que produzca placer, pero a la vez también produce la muerte.

Sentimiento de satisfacción e insatisfacción.

La satisfacción como la insatisfacción, son estados del cerebro relacionados con la sensación de plenitud o inapetencia extrema. Cuando la satisfacción acompaña a la seguridad racional de haberse hecho lo que estaba dentro del alcance de nuestro poder, con cierto grado de éxito.

28. Laplanche, Jean. “Diccionario de Psicoanálisis” Edición Paidós. Barcelona 1996; pp. 153, ISBN: 9788449302558

Esta dinámica contribuye a sostener un estado armonioso dentro de lo que es el funcionamiento mental. Cuando es el cerebro el que tiene una necesidad fisiológica más que mental, el fumador puede sentirse insatisfecho todo el tiempo e incrementará de forma gradual el consumo de cigarrillos. La insatisfacción puede producir inquietud, ansiedad o sufrimiento, acorralando al fumador a pensar que es el tabaco lo único que necesita para lograr un equilibrio entre su ser y la naturaleza que lo rodea. Peor aún, que solo fumando alcanza la felicidad y el placer físico y mental buscado.

La satisfacción humana es muchas veces confundida con falsos placeres, con sensaciones temporales, objetos de apego dañinos, actividades autodestructivas. La verdadera satisfacción humana se alcanza mediante el reconocimiento del sentido de vida, el amor, el respeto y la creatividad.

Interrelación de emociones y sentimientos con la droga a través de un condicionamiento operante.

Los fumadores tienden a interrelacionar sus afectos con un mecanismo que les permita obtener una gratificación, el mecanismo es el acto de fumar y la gratificación es la respuesta que se obtiene por haber fumado, llámese relajación, sentimiento de poder, sensación de triunfo, estado de preocupación, indagación, depresión, confusión o tristeza. Cualquier situación que esté pasando en la vida del fumador o cualquier emoción o sentimiento que experimente, puede ser un estímulo suficiente como para tomar un encendedor y llevarse un cigarrillo a la boca. "Burrhus Frederik Skinner psicólogo estadounidense del siglo XIX, afirmaba en su teoría del condicionamiento operante que la persona respondía ante determinado estímulo en búsqueda de una respuesta deseada, pero para que esto fuera posible era necesario utilizar un reforzador ya sea positivo o negativo, siempre y cuando la conducta fuera moldeada respecto a los objetivos que se planteaba la persona. Las dos formas de refuerzo fortalecen el comportamiento, o incrementan la posibilidad que un

comportamiento vuelva a ocurrir; la diferencia se encuentra en si el evento de refuerzo es algo aplicado (refuerzo positivo) o algo removido (refuerzo negativo).

Skinner creía que el comportamiento es mantenido de una condición a otra a través de consecuencias similares o idénticas a través de estas situaciones.”⁽²⁹⁾ En otras palabras, comportamientos son factores casuales que son influenciados por consecuencias.

Su contribución al entendimiento del comportamiento influenció muchos otros científicos a explicar comportamiento social y contingencias. Los fumadores y otros adictos fuman o se inyectan en busca de la consecuencia y el sentimiento de placer producido, la aceptación de otras personas, el reconocimiento social, suelen ser reforzadores positivos que aumentan las probabilidades de que ese comportamiento se repita.

En el tratamiento psicológico que se les brinda a los fumadores y otros adictos se puede aplicar el condicionamiento operante, pero en este caso se utilizaría un reforzador negativo que aumenta las probabilidades de que el comportamiento adictivo desaparezca hasta extinguirse.

Pérdida de identidad y responsabilidad

La distorsión del autoconcepto es una de las grandes consecuencias que tiene la adicción al tabaco, mientras más se logra adentrarse en el consumo se desvanece la idea que se tiene de sí mismo y se comienza a visualizar la persona con cualidades distintas, erradas, diferentes a lo que es en realidad.

Personas que son inteligentes, destacadas con alta calidad humana, pueden llegar a percibirse como personas que no valen la pena, que nada tienen que aportar al mundo, que no merecen una vida mejor porque son rechazados, culpables, incomprensidos, distintos a la mayoría.

29. Carlson, Neil. “**Psicología de la Ciencia**” Editorial Pearson, Canada, 2010; pp. 447, ISBN 13: 9780205889785

Pocas veces el fumador se va a reconocer como un adicto, porque está fijado en un mecanismo de defensa denominado negación y pocas veces se detiene a imaginar lo que otros incluyendo a sus seres queridos opinan sobre él o ella y su gusto particular hacia el cigarro.

La identidad es un conjunto de rasgos físicos y mentales, características socioculturales que se asumen como propios y que definen lo que se es. Los fumadores mientras más piensan que fumar es una actitud que los hace únicos, más caen en alienación y en la conformación de un grupo de millones de personas a nivel mundial que dependen en gran medida de su patología y en los efectos que produce la droga en sus organismos.

La responsabilidad es un valor humano relacionado al conjunto de obligaciones que se deben cumplir en función de los distintos roles que se van desempeñando en la vida. Las personas adictas poco a poco van perdiendo su sentido de responsabilidad, sobre todo porque dejan de cumplir con actividades cotidianas que tienen que ver con sus familiares, con personas fuera de la familia y peor aún para ellos mismos. Los fumadores dejan de responder ante los que se espera de ellos, se alejan, son incumplidos, se les ve desalineados, descuidados y los que giran en su entorno desconfían de ellos porque rompen con esquemas tradicionales y atentan contra la seguridad de los niños al exponerlos al humo del cigarro.

1.1.2.5 CONSECUENCIAS SOCIALES DEL TABAQUISMO

Los fumadores suelen identificarse con otros fumadores a nivel social, pero los fumadores no dejan de ser personas adictas con poca consciencia de lo que significa sostener relaciones interpersonales sanas, por lo que se deterioran con facilidad o desaparecen. Esto implica que la mayor afección social ocurre entre las personas cercanas del núcleo familiar, contexto laboral o escolar. Entre las consecuencias que afectan este tipo de relaciones cercanas están:

Aislamiento social.

Las personas empiezan a sentir el rechazo no hacia el fumador, sino hacia el humo que despiden el tabaco y dicha acción puede llegar a herir los sentimientos del fumador, optando por dejar de frecuentar a familiares, de asistir a eventos o simplemente de estar en una sala reunidos para charlar y ver la televisión. El adicto suele caer en un estado de egoísmo en el que solo cabe él mismo y el gusto hacia la droga de su elección, algunas veces bajo la premisa de que nadie le comprende, le quiere o lo valora. Precisamente pocas personas, sobre todo parejas sentimentales o hijos comprenden el ¿por qué? su ser querido fuma tanto y prefieren ignorar el problema a enfrentarlo con determinación. Menos aún se les ocurre buscar algún tipo de ayuda profesional.

Una persona que cae en aislamiento social suele sufrir sentimientos de culpa, soledad, depresión, hasta el punto de perder el sentido de la realidad y la importancia de sostener su integridad.

Fumadores pasivos.

Son aquellas personas que no fuman, pero que están en contacto constante con los fumadores e inhalan el humo del cigarro; los fumadores pasivos también pueden contraer problemas en las vías respiratorias como la bronquitis aguda o crónica. Los fumadores pasivos han recibido el humo que exhalan los adictos incluso durante décadas, pero también consumen el humo que sale de la parte encendida del cigarro, es decir la combustión directa y sin filtros, esto permite el paso más fácil de micro moléculas tóxicas en el cerebro de la persona que está a la par del fumador; agregando el monóxido de carbono que es un producto tóxico en la respiración del fumador, a la gama de agentes tóxicos que el humo del cigarrillo produce en la combustión del tabaco.

“Se ha demostrado que el llamado humo de segunda mano, que en el caso de cigarrillos de tabaco es una mezcla de tanto los humos liberados por el cigarro durante su combustión y el humo exhalado por los fumadores, produce

los mismos efectos que la inhalación directa del humo de tabaco en los fumadores, pero incluyendo enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, bronquitis y ataques de asma.”⁽³⁰⁾

Un fumador pasivo tiene altas probabilidades de consumir cigarrillos hasta llegar a la adicción, se siente seducido a pesar de mostrar síntomas de rechazo, sobre todo si se lo ofrecieran en un momento de placer en el que está compartiendo con personas que le agradan y lo invitan a fumar.

Si el humo ya ha llegado a su cerebro es probable que ya tenga los receptores necesarios para sintetizar la nicotina y el alquitrán, produciendo el deseable estado de placer que buscan los adictos. Agregado a esta amenaza, la persona puede encontrarse con un empaque altamente llamativo, lleno de símbolos y colores que identifican algunas leyendas publicitarias subliminales como las siguientes el sabor ganador, exportados de china, para personas líderes, diplomáticas, divertidas como un payaso, entre otras.

Los fumadores pasivos pueden sentirse preocupados incluso pueden sentir ansiedad de ver cómo la persona adicta no reconoce que tiene un problema y que se deteriora con cada cigarro que consume y poco pueden hacer si el adicto no colabora para su tratamiento.

A principios de la primera década del 2,000 se permitía a los fumadores encender sus cigarrillos dentro de discotecas, restaurantes, centros públicos, culturales, entre otros, pero la legislación poco a poco ha ido delimitando los lugares donde si se puede fumar. Esto sigue aislando cada vez más a los adictos de la nicotina a nivel social pero no concuerda con prevenir a las personas de otras adicciones como la del alcohol, la cocaína, marihuana.

Personas que fuman en lugares donde la ley estipula que se prohíbe, suelen ser insultadas, agredidas y hasta expulsadas, porque poco conoce la

30. Surgeon, General "The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke" Consecuencias graves de la exposición involuntaria al humo del tabaco, Reporte U.S.A. 2009; pp. 6, ISBN: 9780520272293

mayoría a cerca de la dependencia y la necesidad de respuesta a nivel físico que tiene el fumador. Un/a adicto/a a la nicotina resulta ser una amenaza para la sociedad, pero no se piensa igual de la persona que tiene una cerveza en la mano o una pistola cargada en la cintura. A parte de que se estigmatiza al fumador como una persona que ha llevado una vida llena de vagancia, delincuencia y falta de inteligencia; olvidando que pudo haber sido un fumador pasivo desde su infancia incluso o que empezó a fumar como reacción ante la pérdida total o parcial del sentido de vida e incluso por haber experimentado una vida con un nivel alto de sufrimiento.

Choque ante las imposiciones legales.

En el año 2005 se publicó un convenio llamado Marco para el Control de Tabaco, cuyos responsables fueron los ejecutivos de la Organización Mundial de la Salud, como un intento para negociar con las industrias del tabaco. Esto incluyó el aumento de impuestos para la fabricación de cigarrillos incluyendo los que no producen humo, la restricción y prohibición de publicidad o campañas de mercadotecnia y la prohibición de producir humo de tabaco en lugares públicos. Estas leyes aplican desde entonces en Guatemala.

“En el año 2008 se firma en Guatemala el decreto 74-2008, donde se apoya la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud OMS, sobre la caracterización del tabaquismo como una epidemia, que constituye un problema mundial afectando tanto a niños, embarazadas y adultos de ambos géneros, por lo que se prohíbe el consumo en lugares cerrados, educativos, ejecutivos, culturales, entre otros. Esto con la finalidad de minimizar el impacto de la droga y la prevención de patologías en personas no fumadoras, señalizando con un rótulo cada lugar donde se prohíbe y sancionando severamente a las personas e instituciones que no cumplan con este decreto.”⁽³¹⁾

31. Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial, CENADOJ “Ley de creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco” Palacio del organismo Legislativo, Guatemala noviembre 2008. pp. 2

De haber sido un sujeto libre en cuanto a la forma y los lugares de fumar, el adicto pasa a ser un sujeto controlado por la norma social, esto choca contra su necesidad y lo obliga a practicar su adicción en otras condiciones. Sin embargo no sirve mucho la delimitación de los lugares donde se fuma, si las personas tienen acceso a un cigarrillo en cada cuadra de la ciudad, es como decirle a un niño se prohíbe comer pastel en una ciudad llena de pastelerías. La regulación, prevención y re educación en relación al tabaquismo, podría empezar de una forma efectiva directamente sobre la producción de millones de cigarros al año y la distribución estratégica en puntos de venta, pero algunos estados intentan condenar más a las personas que consumen en lugar de condenar más a aquellos pocos que producen y se benefician por las altas ventas.

Correlación hacia otros problemas sociales.

El tabaquismo en la juventud es visto e interpretado como un ícono de rebeldía e inadaptación, un adolescente con un cigarro en las manos es altamente criticado por el mismo prestigio que conlleva.

El tabaco está asociado directa e indirectamente al uso de otras drogas como el alcohol, alucinógenos, estimulantes. En mujeres está ligado a problemáticas de sexualidad prematura e irresponsable, en alumnos jóvenes y adultos a bajo rendimiento escolar y vagancia. Los delincuentes lo usan para regular su sistema nervioso por la adrenalina que produce hacer cosas prohibidas o delincuenciales. Hombres y mujeres lo usan como sedante o un excitador según sea el organismo, por sí solo el cigarro es un ingrediente esencial en un ambiente de fiesta o celebración. Sin dejar por un lado el ser utilizado como pretexto para socializar y charlar con ciertas personas o ser aceptados en alguna de las tantas tribus urbanas que existen.

Se dice de las personas que no tienen adicciones peligrosas sin caer en generalización, que son personas seguras de sí mismas, con buena autoestima y que suelen ser confiables.

La presión social es por excelencia un incitador al consumo de drogas, sobre todo porque se produce a base de chantajes, complicidad y curiosidad, la premisa suelta en el aire siempre es la misma: si ellos lo hacen yo también debería, no pasa nada, uno no es ninguno. Y así puede empezar el camino hacia la adicción a la vista de todo el mundo sin principios bien fundados y criterio definido como para decir no a lo que verdaderamente perjudica.

El problema individual se convierte en familiar.

Con frecuencia los miembros de la familia cesan de actuar en forma funcional cuando tratan de lidiar con los problemas producidos por la droga en un ser querido, algunos niegan que exista algún problema, bloqueando sus propios sentimientos, de igual modo que el adicto a la droga. Otros de los miembros de la familia tratan de encubrir los errores cometidos por el poder que tiene la droga. Los miembros de la familia que niegan que exista un problema o permiten que el adicto continúe con el uso de la droga se consideran codependientes.

“La droga puede controlar la vida del adicto y la conducta de los miembros de la familia y otros seres queridos. La negación, el encubrimiento y la codependencia agravan el problema. Los miembros de la familia deben buscar tratamiento para su salud emocional y otros factores que giran alrededor del problema.”⁽³²⁾

Cuando una persona tiende a violentarse con una adicción, se autodestruye por la falta de orientación, sentido de vida o discernimiento, los familiares empiezan a sufrir de la misma forma, sobre todo porque la persona

32. Becerra, Rosa María, **“Trabajo Social en Drogadicción”** Editorial Lumen Hvmanitas. Tercera Edición. Buenos Aires. 1999; pp. 61, ISBN: 9789508023001

se encuentra en una fase de negación que le impide reconocer que es adicta y que tiene que tratarse de una forma profesional. El fumador está seguro que el consumo de tabaco no tiene mayores consecuencias, para él o ella son unos cigarros y nada más, los familiares se sienten preocupados, desalentados, decepcionados y tristes por no saber qué hacer con la situación y cómo ayudar a la persona a retomar su camino constructivo y positivo.

Desconfiguración de roles.

Cuando una persona está inmersa en una adicción suele perder poco a poco el sentido de la responsabilidad. Deja de hacer cosas importantes optando por ser y hacer cosas diferentes a las que debería. Se justifica por todo.

1.1.2.6 LA PULSIÓN AUTODESTRUCTIVA Y LA CARENCIA DE SENTIDO DE VIDA.

“El humano es un ser complejo lleno de necesidades como podría afirmar Abraham Maslow psicólogo humanista de finales del siglo XIX, creador de la pirámide de necesidades básicas, entre las que destacan las fisiológicas, de seguridad, afiliación, reconocimiento y en el tope la autorrealización.”⁽³³⁾ Esta última se refiere a la capacidad de realizar acciones humanas que le van dando al hombre objetivos trascendentales, los cuales se van cumpliendo hasta quedar con el fin supremo y último, relacionado a la satisfacción, específicamente a la felicidad.

“Para Aristóteles filósofo griego de los 300 años antes de Cristo, todos los hombres están de acuerdo en perseguirla, pero en desacuerdo sobre *en qué* consiste. Por eso propone que el fin del hombre o su felicidad es algo estrictamente individual y consiste en su autorrealización.”⁽³⁴⁾

33. Maslow, Abraham Harold . “**El management según Maslow: una visión humanista para la empresa de hoy**” (orig.: *Maslow on Management*). Barcelona: Editorial Paidós Ibérica. 2005; pp. 6, ISBN 13: 9788449316982

34. Aristóteles.”**Obras Completas Metafísica**” Editorial Gredos. Madrid 2007; pp. 102, ISBN: 9788424916633

Unos son felices haciendo dinero; otros, recibiendo honores y agasajos. Cada cual posee el secreto de su propia felicidad. Pero para eso hay que conocerse bien a uno mismo, cuidarse prepararse y sobre todo saber qué es aquello que se quiere en la vida.

La configuración adecuada tanto de la identidad, personalidad, culturalidad y psiquismo de las personas dependen en gran medida de los acontecimientos que se han producido a lo largo de su historia de vida. Cuando han existido desconfiguraciones, variaciones radicales, bloqueos, desorientaciones y traumas, las personas pueden activar de forma temporal o permanente el llamado instinto de autodestrucción.

Para “Sigmund Freud, psicoanalista Vienés, la pulsión de muerte o autodestrucción es la tendencia inherente a toda vida orgánica que se evidencia en actos encaminados a la búsqueda de un estado anterior a la vida .

Dentro de la teoría freudiana sobre las pulsiones explica que el organismo tiende a la reducción completa de sus tensiones, intentando devolver al ser vivo, el estado inorgánico. Las pulsiones de muerte se dirigen primero hacia el interior y tienden hacia la autodestrucción, luego se dirigen hacia el exterior manifestándose en forma de pulsión agresiva o destructiva”⁽³⁵⁾

En el psicoanálisis, la pulsión de muerte es opuesta a Eros que se caracteriza por la tendencia hacia la cohesión y la unidad, regido por el principio del placer, mientras que la pulsión de muerte es la tendencia hacia la destrucción, el sufrimiento y la recreación constante del dolor como respuesta a tensiones, ansiedades, frustraciones o traumas inconscientes o conscientes del pasado o de la realidad actual. El ser humano tiene una fuerte afinidad hacia aquello que sea peligroso, desafiante, mortal. Le gusta observar y participar en eventos que pongan a prueba el valor, la integridad y la capacidad de sufrir.

35. Jean & Pontalis, Jean-Bertrand “**Diccionario de Psicoanálisis**” traducción Fernando Gimeno Cervantes, Paidós, Barcelona, 1996; pp. 336, ISBN: 2070728439

Los seres humanos se tornan vulnerables ante la autodestrucción conforme pierden la armonía tanto interna como externa, es decir, tanto en la mente como en su contexto social, miles de elementos negativos experimentados en el trayecto de vida pueden afectar la cosmovisión, la afectividad, la voluntad, autoestima, desorientándose cada vez más en cuanto al descubrimiento y descripción del sentido de vida.

Sentido de vida es una frase que encierra muchos conceptos, opiniones y creencias, fue utilizada por cientos de personas que hablaban sobre el hombre y su razón de ser en este mundo, pero fue “Víctor Frankl psicólogo vienés del siglo XIX, precursor del existencialismo, quien realizó una doctrina a cerca del llamado sentido de vida”⁽³⁶⁾ Para Frankl el término *vivir* significa asumir la responsabilidad de encontrar la respuesta correcta a los problemas que se experimentan, cumpliendo con las tareas que la vida asigna continuamente a cada ser; es un espacio de realidad concreta que configura el destino de cada ser humano distinto en cada uno de ellos. El sentido de vida resulta ser una fuerza primaria en cada persona, es la herramienta por excelencia para alcanzar el significado de la existencia y va más allá de ser algo superficial, temporal, aleatorio. Las personas que son adictas a una droga, carecen de sentido de vida, están más influenciados por la pulsión autodestructiva que por la autorrealización, felicidad y plenitud.

La humanidad atraviesa por una crisis global desde hace algunos años, sobre todo de tipo económico, existencial, identitario. Los jóvenes se ven alienados por miles de influencias que vienen desde el exterior y le obligan a ver la vida de una forma artificial, banal, sin sentido. Tanto adultos como niños están siendo afectados por desastres naturales de alta magnitud, problemas de salud pública, conductas sociales letales como asesinatos seriales, narcotráfico, trata de personas, entre otros, esto aunado a los problemas minoritarios que

36. Frankl, Víctor. “**Psicoterapia y existencialismo**” Escritos selectos sobre Logoterapia, Edición Herder. 2006; pp. 3, ISBN: 9788425410901

cada quien pueda tener, como problemas familiares, afectivos, de aprendizaje, de conducta. Este panorama crítico puede explicar mejor la razón por la cual los humanos desvanecemos la posibilidad de encontrar, descubrir o definir el sentido de vida.

La frustración de tipo existencial se puede explicar cómo una neurosis a la cual Frankl denominó *noógena* o neurosis de la mente, desequilibrio moral, particular que aparece cuando no sabemos qué hacemos en la vida, como un conflicto producido entre la necesidad de aspiración a la significación humana y la decepción que produce el no poder alcanzarla.

Tanto Frankl como Freud han coincidido que la tensión interna es un factor reactivo en la conducta de las personas, la tensión no es del todo mala, se dice que la tensión es necesaria para la salud mental, puede convertirse en un trampolín hacia el logro positivo de nuestros objetivos, como encontrar el sentido de nuestra vida o puede llevarnos a un callejón sin salida en el cual decidamos realizar actividades destructivas que pongan en peligro la integridad propia y de los demás. “Friedrich Nietzsche, resuelve el conflicto en la siguiente premisa: *quien tiene un porque para vivir, puede soportar casi cualquier como*, en otras palabras encontrar las razones que nos motivan puede ayudarnos a resolver los problemas y buscar siempre la forma de alcanzar lo que deseamos de forma natural y constructiva”⁽³⁷⁾ Las personas que no tienen un porque vivir se sienten frustradas y buscan canalizar la ansiedad de una forma dañina.

Otro elemento negativo que puede degenerar a la persona en ausencia del sentido de vida, inspiración o amor propio es el llamado por Víctor Frankl, *vacío existencial*, los adictos a drogas como la nicotina suelen experimentar esta ausencia en el interior y tratan de llenar el espacio con objetos y afectos destructivos según ellos para saciarse, pero lo único que logran es agredirse.

37. Nietzsche, Friedrich Wilhelm. “Obras Completas en Prensa. Volumen I sobre Escritos de Juventud” Editorial Tecnos, España, 2011; pp. 2, ISBN: 9788430956036

“El vacío existencial es un fenómeno muy extendido en el siglo XX. Ello es comprensible y puede deberse a la doble pérdida que el hombre tiene que soportar desde que se convirtió en un verdadero ser humano. Al principio de la historia de la humanidad, el hombre perdió algunos de los instintos animales básicos que conforman la conducta del animal y le confieren seguridad; seguridad que, como el paraíso, le está hoy vedada al hombre para siempre: el hombre tiene que elegir; pero, además, en los últimos tiempos de su transcurrir, el hombre ha sufrido otra pérdida: las tradiciones que habían servido de contrafuerte a su conducta se están diluyendo a pasos agigantados. Carece, pues, de un instinto que le diga lo que ha de hacer, y no tiene ya tradiciones que le indiquen lo que debe hacer; en ocasiones no sabe ni siquiera lo que le gustaría hacer. En su lugar, desea hacer lo que otras personas hacen (conformismo) o hace lo que otras personas quieren que haga, *totalitarismo*.”⁽³⁸⁾

El vacío existencial es como un mal consejero, que intenta desorientar a las personas que sufren por la falta de contenido en sus propias vidas. Las personas reaccionan ante el vacío de distinta forma, no es una ley que tienda a la autodestrucción, pero sí tiene un alto grado de vulnerabilidad ante las adicciones; una adicción no solo es fumar o tomar todo el tiempo, también se refiere al abuso de sexo, televisión, internet, comida, estimulantes, diversión extrema y muchas otras actividades que obsesionan a las personas y las llevan lentamente a rebasar el límite de lo adecuado para preservar la paz, salud y armonía en el mundo en que vivimos.

La autodestrucción es una patología prevenible y controlable, puede ser tratada y extinguida, pero con la colaboración de la persona, mientras la persona que se agrede atraviesa por una fase de negación es muy difícil que prospere y que le pueda orientar.

38. Frankl E. Víctor. “**El hombre en busca de sentido**” Editorial Herder. Barcelona, 1991; pp. 108, ISBN: 9788425423871

La negación es la actitud que se asume a cerca de creer que se está bien cuando no lo estamos y de creer que podemos controlar el problema cuando no podemos; su dinámica se basa en autoengaños y en mentiras hacia los demás, desde el momento en que alguien pregunta ¿cómo estás? y se responde *bien*, cuando solemos sentirnos destrozados, vacíos, necesitados, confundidos.

El fumador no logra aceptar que tiene una adicción y que una adicción es algo peligroso, incluso los fumadores suelen señalar a los adictos de marihuana, cocaína, alcohol y otras drogas como verdaderos adictos o como personas que no valoran su vida, en resumen yo no soy, pero ellos sí son adictos. Rara vez podrán verse al espejo y percibirse ellos mismos como personas que se autodestruyen porque también creen que pueden dejar la droga en cuanto ellos lo decidan.

En sentido estricto una adicción nace, crece y se desarrolla en cuanto se pierde no solo el sentido de vida, sino el sentido de responsabilidad, sobre lo que uno es, hace y debe ser ante los estímulos internos y externos que experimentamos cotidianamente. El juicio moral es un rector que puede ser desfasado cuando gana el primitivismo y el deseo inconsciente de querer hacer algo más allá de lo permitido, es decir nos gana la curiosidad y la pulsión del desafío ante las normas preestablecidas que nos ayudan a salvaguardar la integridad humana.

Muchas personas que se catalogan como espirituales religiosas, afirman que la responsabilidad necesaria para vivir es la de respetar los 10 mandamientos o estatutos de Dios, advierten que la persona se comienza a destruir cuando se pierde el temor y la confianza del Creador, adquiriendo para sí un comportamiento de libertinaje, placer mundano o simple vida de pecado.

El sentido de vida es por excelencia un elemento de prevención ante las actitudes de autodestrucción y violencia en los seres humanos. Las adicciones son hoy día el mecanismo autodestructivo más utilizado por jóvenes y adultos.

Partiendo del hecho de que pocos saben o conocen ¿qué es el sentido de vida? y ¿Cómo se obtiene? se expone la explicación de Víctor Frankl.

El sentido de vida es aquello que hace de la existencia una experiencia única, con plenitud y significado. Y puede descubrirse a través de tres caminos: realizando una acción, teniendo y practicando algún principio y a través del sufrimiento.

Cuando realizamos una actividad que nos gusta y nos causa felicidad, podemos descubrir una conexión natural de nuestra vocación con la naturaleza o el mundo en que vivimos, sabemos que estamos en el camino correcto y que en otro lado no podríamos encajar. Dicha actividad nos permite identificar la razón por la cual vivimos y la felicidad que se obtiene es la recompensa más importante en nuestra vida. Es obvio decir lo siguiente pero a la vez necesario: la actividad debe ser una labor positiva, constructiva, que beneficie a las personas, que no le haga daño a los demás, puede ser algo recreativo o lúdico.

Todo aquello que agrede, ofende, daña o destruye, no tiene relación con el sentido de vida, por el contrario está relacionado directamente con la muerte espiritual, moral y física.

En segundo término el sentido de vida se obtiene mediante la configuración de un principio. El principio del amor es el más efectivo. “El amor constituye la única manera de aprehender a otro ser humano en lo más profundo de su personalidad. Nadie puede ser totalmente conocedor de la esencia de otro ser humano si no le ama.”⁽³⁹⁾

El no lograr amar y ser amados constituye uno de los motivos preponderantes por los cuales se experimenta el vacío existencial, la carencia de sentido de vida y el deseo de autodestruirse. La ausencia del amor en la vida de la persona genera ansiedad, tristeza, agresividad, pulsión de muerte.

39. Ad. *Ibid.* “El hombre en busca de sentido” pp. 110

El amor es un propulsor para crear en la vida, inspira a realizar grandes obras, edifica personas en el bien y para el bien, fortalece la capacidad de afiliación con las personas y las cosas que deseamos, además de producir sentimientos positivos como la felicidad.

Es importante decir que el principal amor que debemos practicar es el amor hacia nosotros mismos. Se dice que quien no se ama a sí mismo, no puede amar a su prójimo, por el simple hecho de que no se puede dar lo que no se tiene. El amor permite descubrir el sentido de vida y aleja al humano de cualquier tentación de autodestrucción y destrucción de sus semejantes.

En tercer término, está el sentido de sufrimiento. Todas las personas sobre la faz de la tierra han experimentado algún tipo de sufrimiento, todos tienen un significado, una magnitud, una causa, una alternativa. Todos causan reacciones voluntarias e involuntarias, dejan huella, impresionan, trauman a las personas. Son pocos los que saben que el sufrimiento es inevitable y que la importancia radica en la forma en que lo percibimos y respondemos ante este fenómeno. El sufrimiento para algunos puede ser visto como sacos de arena que hunden poco a poco al doliente en el fondo de la amargura y la depresión.

Para otros puede ser un proceso de purificación y evolución que conllevan a la humanidad, a desear ser una mejor persona, a ver la vida de una forma diferente, más sensible, más profunda, valorando después de haber sufrido, los momentos llenos de felicidad.

El sufrimiento ayuda a crecer y a trascender en la medida en que se pueda superar. La introspección, la catarsis, la terapia, el compartir con los seres queridos son herramientas básicas para la sanación, pero la voluntad que tenga la persona y el sentido que le dé al sufrimiento son las llaves maestras hacia el descubrimiento del verdadero sentido de vida.

La falta del descubrimiento oportuno del sentido de vida en un ser humano atenta contra el orden de vida, incluye episodios de inadaptación, desorientación, autodestrucción, pérdida de tiempo, de la salud, recursos,

oportunidades, entre otros. La juventud se encuentra a la deriva en medio de un mundo lleno de personas adultas que carecen de sentido de vida, lo que confunde más a los niños y adolescentes que los observan, imitan y preceden.

La importancia de saber para qué se vive, representa una directriz, una luz, que guía a las personas en un mundo utópico en el que se tiene fácil acceso a las drogas, delincuencia, violencia, ignorancia, crisis de identidad y autodestrucción. Debido a la complejidad del ser humano y específicamente de la mentalidad humana, resulta muy difícil crear una teoría acerca de cómo fomentar el sentido de vida en las personas, como si se tratase de una receta de cocina. Existen parámetros universales, para propiciar no solo el sentido de vida sino, la salud mental, social y la armonía universal; estos son sin un orden en especial: Unidad familiar, educación, comunicación, autoestima, orientación vocacional.

La familia es la base social. Es decir el grupo primario con el cual interactúan los seres humanos, es importante el afecto entre ellos y el apoyo mutuo. La educación es la encargada de guiar el entendimiento humano, la persona crece en cuanto va absorbiendo el aprendizaje. La comunicación permite expresar lo que se siente y ampliar la gama de contactos necesarios para subsistir. Una buena autoestima afirma la seguridad y ayuda a proteger la integridad sobre todo ante la toma de decisiones y por último la orientación vocacional permitirá caminar en sentido correcto, rumbo hacia nuestros sueños y trascendencia personal.

Es importante reconocer que una persona debe cultivarse en dos niveles, en cuerpo y mente. De poco sirve el tener una buena salud física, cuando prevalecen desequilibrios mentales, emocionales que no se pueden controlar ni aceptar. De igual forma de poco sirve tener una mente brillante, si no sabemos cuidar nuestro cuerpo y lo exponemos a la muerte en nuestro diario vivir; esto nos aleja del llamado sentido de vida. La congruencia es necesaria para tal proceso. Muchas patologías mentales inducen a otras patologías físicas y

viceversa. Gran parte de los seres humanos afirman estar siempre bien y acuden a los especialistas solo cuando tienen una emergencia realmente grave, en el caso de los fumadores, solamente cuando aparece una tos con sangre por ejemplo. De lo contrario permanecen en un estado de negación. La aceptación es una consecuencia de un largo proceso, durante el cual la persona puede llegar padecer muchas enfermedades o incidentes.

La frustración y la tensión por la falta de sentido de vida no son las razones principales por las que millones de personas se vuelven adictas. Lo hacen porque no saben o no conocen una forma mejor de canalizar la frustración y la tensión. Es decir, una persona con carencia de sentido de vida puede optar por encender un cigarrillo porque requiere mayor esfuerzo el hecho de ponerse ropa deportiva y salir a caminar por la avenida. Al principio el consumo de la droga puede ser una decisión, luego conforme pasa el tiempo se va convirtiendo en una necesidad mental y física.

“Actualmente estamos en una situación en la que el hombre apenas puede encontrarle un sentido a su vida. No se siente sólo frustrado sexualmente, como en la época de Sigmund Freud, sino sobre todo en el plano existencial. Y el hombre padece, más que por sentimientos de inferioridad como en la época de Alfred Adler ⁽⁴⁰⁾, por lo que yo llamo *vacío existencial*. En la sociedad del bienestar y de la abundancia una buena parte de la población posee medios económicos, pero carece de metas vitales; tiene de qué vivir, pero su vida carece de un porqué, de un sentido. Nuestra sociedad es también una sociedad del tiempo libre, y sectores cada vez más amplios de ella disponen de más tiempo, pero no saben cómo emplearlo razonablemente. Resulta así que el hombre actual pasa menos necesidad y sufre menos tensiones que el hombre del pasado y ya no sabe soportar ambas cosas: su tolerancia a la frustración ha

40. Adler, Alfred & Brett, Colin. “Comprender la Vida” Edición Paidós, Barcelona España, 2003; pp. 21, ISBN: 8449307902

disminuido; el hombre ha perdido el hábito de la renuncia.”⁽⁴¹⁾

Esto no significa que la vida y el mundo sean un caos, sino que las personas por sí mismas deciden que sean un caos. El mundo está diseñado para que el ser humano pueda desarrollarse, adaptarse, autorrealizarse, motivarse, amar, sufrir, caerse, levantarse, superarse, ser felices. No todas las personas saben cómo hacerlo, esto puede ser el origen de un gran conflicto, que desespera y hace cometer actividades negativas. Pero la vida de otras personas que han pasado por lo mismo e incluso a mayor escala, sin caer en los errores que nosotros cometimos, puede ser un buen ejemplo de que la autodestrucción o las adicciones no son el camino adecuado para nuestras vidas.

1.1.2.7 FORMAS ADECUADAS PARA AYUDAR A UN ADICTO.

Durante la etapa de inicio del consumo la persona está teniendo los primeros contactos no solo con la droga, sino con otras personas que la consumen, es la etapa en la que más apoyo se puede brindar, pues aún no existe dependencia ni mental ni física. Lo que más se necesita es información dosificada a cerca de los daños que la droga produce, a través de personas que puedan llamar la atención del fumador. Siempre hay personas a las que el fumador escucha más y solicitar una conversación en el momento y el lugar adecuado es el principio de una buena negociación que puede incluir desviar la atención de la actividad de fumar y de las personas que le invitan a hacerlo, con otras actividades que sean llamativas y otras personas más positivas que influyan en su forma de pensar y ser. Esto puede incluir:

- inscribirse en algún curso recreativo,
- hacer deporte,

41. Op. Cit. “El hombre doliente” Fundamentos antropológicos de la psicoterapia, Edición Herder. 2011; pp. 24

- algún grupo motivacional,
- entre otros.

Durante la etapa de consolidación del consumo, la persona empieza a destinar recursos para obtener la droga, en el caso del fumador, el tener una cajetilla de cigarrillos en su bolsa pasa a ser el motivo de su estabilidad emocional, el consumo de las dosis se hacen cada vez más frecuentes, “el consumo de drogas empieza a realizarse solitariamente, por lo que ya no sólo es un reforzador social sino que pasa a ser un compensador importante de debilidades y limitaciones personales.”⁽⁴²⁾ En esta etapa es común en los fumadores un estado de aislamiento, sobre todo porque sabe que los familiares tienden a rechazar su nueva actitud. Una intervención familiar seguida de una intervención profesional mediante terapias puede caer como una gota en el desierto, sobre todo porque el fumador está tratando de llenar con la nicotina, un espacio que siente vacío, por lo general de tipo afectivo. Busca un canal, una forma de expresión y hacerle ver que esa no es la adecuada puede ayudar a prevenir una profunda adicción.

Miles de casos pasan desapercibidos por los seres queridos, sobre todo porque el fumador tiende a responder con agresividad y con tal de no romper la armonía en el hogar, los familiares prefieren callar y hacer como que no ven el problema que aparece ante sus ojos.

El organismo del fumador empieza a readecuar su sistema de respuesta, volviéndose tolerante ante la nicotina, de tal forma si se distrae al organismo con otro tipo de químico natural como la endorfina que se produce realizando deporte o actividades físicas, puede disminuirse la necesidad del placer a través del químico que contienen los cigarrillos.

Durante la etapa de evidencia del consumo, ya persiste una alteración fisiológica a nivel cerebral y el resto del sistema nervioso, ya existe un

42. Gonzales y Ossa, “**Sobre las adicciones**” primera edición. México, 1996; pp. 11, ISBN: 9788461505722

deterioro de la personalidad, conductas inadecuadas, deterioro de la actividad social, desaparece el mecanismo de defensa de autoprotección, la persona empieza poco a poco a deteriorar su salud física y mental. En otras palabras el consumo se ha incrementado y se ha convertido en un hábito.

En este nivel ya no es suficiente una simple preocupación por el fumador, sobre todo si se tiene consciencia de la posible aparición de enfermedades crónicas o letales como el cáncer.

Es necesario un programa de rehabilitación, moderación del consumo mediante un programa corrector de conducta como el condicionamiento operante y otro sobre la revaloración de la existencia como la terapia humanística existencial; en este caso la denominada logoterapia de la autoría de Víctor Frankl.

Los familiares deben estar cerca física y afectivamente, procurando la paciencia y el conocimiento que se requiere para saber cómo tratar y socializar con un adicto.

En la etapa del deterioro, donde prácticamente la persona está rebasando el límite, el adicto ya está manifestando cambios a nivel físico y fisiológico, entiéndase cambios negativos. Aparecen síntomas de enfermedades como tos, flemas, arrugas, envejecimiento prematuro, descenso de la capacidad intelectual, problemas alimenticios, alteraciones del sistema nervioso, dolores de cabeza, inflamación de los bronquios, entre otros.

En esta etapa es probable que debido al temor de la aparición de estos signos y síntomas, la persona intente abandonar el consumo de la droga, pero solo puede hacerlo durante algunos días, luego puede reincidir y continuar o aumentar el consumo.

Existen personas que han logrado retroceder desde este punto, con voluntad, fortaleza y apoyo se han salvado del paso final. Pero en lo general la persona adicta suele optar por una actitud a la defensiva que poco a poco desmotiva a sus familiares y amigos.

Es desalentador ver como poco a poco una persona se envenena y se deteriora hasta caer en un estado crítico; en este nivel puede servir:

- Internar a la persona en un lugar especial de rehabilitación,
- Realizar reuniones afectivas y de convivencia para motivarlo.
- Iniciar un programa psicofarmacológico contra la obsesión compulsiva.
- Continuar programa de terapias psicológicas.
- Motivar al adicto a la introspección, autovaloración e incremento de su estima.

La voluntad de sentido nace desde adentro de cada persona, es un producto derivado de un despertar, un volver a nacer, un darse cuenta de aquello que hemos estado haciendo mal.

Es personal y puede llegar tarde o temprano. Lo ideal es que se logre antes de que pueda ser demasiado tarde, porque los daños de la droga avanzan cada día más, pero esto no significa que la persona junto a su inteligencia, su esperanza, motivación, convicción y esfuerzo; puedan también ganarle.

Todo al final es cuestión de voluntad y amor y afiliación a la vida.

1.2 DELIMITACIÓN

La investigación se desarrolló en las instalaciones del Centro Educativo Castillo España ubicado en 4ª. Calle "A" 13-60 Sector B2 de Ciudad San Cristóbal I, zona 8 del municipio de Mixco, área urbana, muy poblada con una gran actividad comercial. Al centro educativo asiste una población de 60 personas incluyendo adolescentes y adultos, inscritos en Primaria, educación básica y diversificado. El proceso investigativo se delimitó a la sección única de tercero básico y la sección única de Bachillerato en Ciencias y Letras, población comprendida entre los 14 y 35 años de edad, género masculino y femenino, diversos estados civiles como solteros, casados, separados; de nivel socioeconómico bajo a medio; distintas religiones como cristianos y católicos. La muestra que se extrajo a través de muestreo aleatorio simple permitió delimitar la población de estudio a doce personas fumadoras activas y ocho personas fumadoras pasivas. Dando un total de 20 personas para la muestra. La investigación inició en el mes de junio y concluyó en el mes de agosto de 2013, asistiendo 3 veces a la semana, en un período de 3 horas. Entre las unidades de análisis principales estuvieron la frecuencia gradual del uso del tabaco y el grado de dependencia en adolescentes y adultos jóvenes; motivos por el cual las personas fuman; nivel de comprensión, interpretación y análisis de lo que es y representa el sentido de vida y en contraposición la autodestrucción humana. Los aspectos teóricos estuvieron limitados a la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud y teoría Humanístico existencial de Víctor Frankl.

CAPÍTULO II

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICAS

La población general estuvo constituida por adolescentes y adultos jóvenes de ambos géneros, inscritos en el Centro Educativo Castillo España, en los niveles de básicos y diversificado en la carrera de Bachillerato en Ciencias Y Letras, distribuidos en dos secciones únicas con 25 alumnos en cada clase; como técnica de muestreo se utilizó el aleatorio simple; como criterios de selección se procedió a utilizar un listado de números aleatorios, luego de haber conocido el tamaño de la muestra finita, $N= 50$, se procedió a extraer a los participantes a través del listado general de alumnos inscritos en esas secciones que iban coincidiendo con el primer listado sugerido por el muestreo aleatorio. A dicha selección se le pudieron agregar datos específicos o características como la edad, género y grado que se encuentran registrados en la base de datos del centro educativo. El resultado fue la extracción de 12 alumnos fumadores activos y 8 alumnos fumadores pasivos. La muestra total fue de 20 personas, ambos géneros.

Entre los indicadores que se evaluaron con el muestreo aleatorio simple estuvieron:

- La probabilidad en cada miembro de una población finita, de ser seleccionado de forma aleatoria.
- La imparcialidad en cuanto a las características que cada selección presente sin que exista manipulación o reemplazo.

2.1.1 Técnicas de recolección de datos

Se utilizaron para describir y explicar los procedimientos que se iban a seguir para la obtención de la información, en el lugar y el tiempo determinado por este proyecto. Las técnicas proporcionaron los siguientes indicadores:

- Datos objetivos de fuentes fidedignas.
- Información actualizada y sistematizada de una forma científica.

2.1.2 Observación estructurada de campo

La observación se llevó a cabo dentro del Centro Educativo Castillo España, en ocasiones en las afueras del centro; durante los tiempos de socialización de los alumnos, es decir, a la hora de ingreso, recreo y hora de salida. El investigador se permitió compartir con la muestra representativa e indagar mediante charlas a cerca de la problemática. Esta técnica fue utilizada únicamente en los alumnos seleccionados con la finalidad de observar los indicadores siguientes:

- Frecuencia gradual del uso del tabaco como un mecanismo de autodestrucción en adolescentes y adultos jóvenes.
- Deterioro biológico, psicológico y social a causa del uso del tabaco y carencia de sentido de vida.

2.1.3 Estudio de caso

De la muestra total seleccionada el investigador centró la atención en el caso más impactante que se pudo evidenciar a través de las entrevistas y las observaciones. Se realizó un estudio a profundidad tomando en cuenta la historia de vida, antecedentes epigenéticos, familiares, escolares, laborales, afectivos y médicos. Se le dio seguimiento para medir la evolución de la persona y se hizo un análisis descriptivo de la forma en que el tabaco le ha degenerado la vida y los posibles pronósticos y diagnósticos que se pudieron descubrir. Para este proceso fue necesario un formato de anamnesis, otro de hoja de evolución que aparece en anexos. Los indicadores a evaluar en el estudio de caso fueron:

- Conducta autodestructiva que se desarrolla en base a la carencia de sentido de vida desde el inicio hasta la actualidad.
- Actitud de indiferencia, apatía para sí mismos y hacia los demás.

2.1.4 Técnicas de análisis estadístico

Se usaron para analizar y sistematizar toda la información recolectada, tomando en cuenta los objetivos de la investigación, los cuales estuvieron orientados a describir, explicar y conocer cuáles son las consecuencias negativas del tabaquismo en jóvenes con carencia de sentido de vida. Los datos cuantitativos tuvieron relevancia pero solo en la medida en que explicaban mejor los resultados en el análisis cualitativo de esta investigación. Las técnicas de análisis facilitaron la interpretación descriptiva de los resultados y permitieron llegar a las conclusiones al finalizar el proceso de este proyecto. Con esta técnica se evaluaron los indicadores siguientes:

- Género que más predisposición tiene hacia la adicción del tabaco.
- Edad más vulnerable ante las adicciones cuando se carece de sentido de vida.
- Grado de frecuencia en que una persona se dispone a consumir una droga como el tabaco.

2.1.5 Análisis cuantitativo

Este proceso permitió conocer la semblanza del pensamiento y la reactividad de las personas que integraron la muestra ante el planteamiento del problema, desde la perspectiva numérica. Los datos cuantitativos complementaron a los datos descriptivos para lograr una explicación, resolución y respuesta a las interrogantes elaboradas para el estudio específico del

tabaquismo y la carencia de sentido de vida. Entre los indicadores que se evaluaron a través de este proceso estuvieron:

- el porcentaje de respuestas positivas y negativas
- la tendencia conductual de las personas ante el problema del tabaquismo y la carencia de sentido de vida.

2.1.6 Análisis cualitativo

Este proceso permitió estudiar e interpretar toda la información recaudada con objetividad, para tal fin se tomaron en cuenta los siguientes elementos, planteamiento del problema, objetivos de la investigación, marco teórico, resultados del instrumento de recolección de datos, observaciones de campo e inferencias a cerca de la experiencia personal del investigador. La asociación, vinculación y separación de conocimientos produjo resultados finales con las cuales se pudo teorizar y generar conclusiones sólidas. Se logró hacer comparaciones o correlaciones con otros temas o problemas de interés para otros investigadores. Los indicadores que se evaluaron en esta etapa fueron:

- Formas de autopercepción y autocognición en cuanto se pierde el sentido de vida y se intenta suplir la carencia con una droga.
- Cualidades del vínculo entre el fumador y la auto destructividad o auto violencia a nivel biopsicosocial.
- Formas de prevención y alternativas de intervención para personas que tienen este tipo de crisis.

2.2 INSTRUMENTOS

2.2.1 Cuestionario

Se realizó un cuestionario para ser aplicado en la muestra representativa de personas fumadoras ocasionales, adictas, activas, que permitió recabar información acerca del problema planteado sobre el tabaquismo y la carencia de sentido de vida. El cuestionario fue de selección múltiple, con la finalidad de agregar varias frases para que el sujeto pudiera identificarse con amplitud, además se agregó una línea extra para que pudiera plasmar o agregar algo que no haya sido tomado en cuenta. La aplicación fue individual en un espacio silencioso para promover la introspección. La persona podría responderlo después de haber recibido una o varias charlas introductorias acerca del tema del tabaquismo y sus consecuencias adictivas o autodestructivas por carecer de sentido de vida. Por la intensidad del tema el cuestionario contó con 30 ítems, los cuales serían resueltos en 50 minutos como máximo, 45 minutos mínimos. Entre las preguntas se pudo detectar como tema central la indagación a cerca del ¿por qué? se autodestruyen los adolescentes y adultos jóvenes mediante el uso del tabaco aun teniendo otras opciones mejores y más saludables para expresarse, divertirse o simplemente vivir y la percepción que tenían sobre lo que es y representa el sentido de vida. Los horarios de la aplicación fueron en períodos de clase, pues se solicitó permiso especial para administrar el cuestionario en un salón adecuado cuando todos los seleccionados estuvieran presentes. Los indicadores a medir mediante el cuestionario fueron:

- Motivo por el cual inició a fumar,
- Grado de dependencia hacia los efectos del tabaco
- Conceptualización del sentido de vida
- Relación del tabaquismo con la carencia de sentido de vida.

2.2.2 Formato de observación estructurada

Este consistió en la elaboración de un esquema estructurado que permitió registrar y sistematizar el tiempo, lugar, actividad y datos relevantes de las personas.

El formato solicitaba datos generales, objetivo, fenómeno a observar y llenado de cuatro columnas en las cuales estarían los siguientes indicadores:

- Nivel de ansiedad en escala de 1 a 10.
- Cantidad de cigarrillos consumidos.
- Frecuencia del consumo de la droga.
- Conducta manifiesta después de consumir la droga.

2.2.3 Formato de anamnesis

Este instrumento de sistematización apoyó el estudio de caso, registró la información básica de la persona, iniciando por datos generales, historia familiar, escolar, afectiva, laboral, antecedentes históricos en el contexto psicológico y médico. Promovió el conocimiento de comorbilidades, apoyó el proceso de observación directa de una persona adicta y permitió a través de entrevistas, conversaciones y observaciones, correlacionar la información recabada a través del cuestionario aplicado a la muestra en general.

Logrando obtener una semblanza de las causas posibles del tabaquismo y la gravedad que se alcanza en el problema cuando el adicto carece de sentido de vida. Los indicadores que se evaluaron mediante la anamnesis fueron:

- Epigénesis del problema actual
- Morbilidad y comorbilidad
- Situación actual de la persona.

2.2.4 Lista de cotejo para fumadores pasivos

Se realizó un listado de 20 cuestionamientos a los cuales cada persona podía responder entre sí o no, lo que a su parecer pudiera representar su problema, actitud, ideología, conducta o tolerancia ante las consecuencias biopsicosociales del tabaquismo y sobre el tema del sentido de vida.

El objetivo de este instrumento fue describir la percepción que tienen personas no fumadoras sobre la forma en que amigos o familiares se autodestruyen o auto violentan por no tener definida la razón de la existencia y la importancia de resguardar la vida. Los indicadores que se evaluaron con este instrumento fueron:

- Preocupación en cuanto al estado de la salud tanto de ellos como de sus amigos o familiares.
- Miedo a caer en la tentativa de la adicción.
- Falta de conocimiento para instruir a las personas sobre la forma de divertirse o socializar sin caer en la autodestrucción.

2.3 OPERATIVIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS

| No | OBJETIVOS | CATEGORÍAS | TÉCNICA |
|----|---|--|---|
| 1 | Describir la forma en que el tabaquismo es utilizado como un mecanismo de autodestrucción por adolescentes y adultos jóvenes con carencia de sentido de vida. | Formas en que el tabaquismo es utilizado como un mecanismo autodestructivo | Observación estructurada y observación de campo. |
| 2 | Analizar el por qué el tabaquismo es autodestructivo | Indicios del tabaquismo | Cuestionario sobre la acción del tabaquismo y la carencia de sentido de |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | | vida. (Anexo No. 1. Pregunta 12- 19) |
| 3 | Establecer las consecuencias psicobiosociales del tabaquismo. | Consecuencias del tabaquismo | Estudio de casos |
| 4 | Identificar las características de una persona con carencia de sentido de vida. | Características de la carencia de sentido de vida | Estudio de casos (Anexo No. 4. Ítem 5-10) |
| 5 | Determinar la vinculación entre carencia de sentido de vida y vacío existencial. | Vínculo entre carencia de sentido de vida y vacío existencial | Lista de cotejo sobre la vinculación entre personas carentes de sentido de vida y no fumadores (Anexo No. 3. Ítem 5-9) |
| 6 | Explicar la forma en que se puede prevenir el tabaquismo y descubrir el sentido de vida. | Prevención del tabaquismo y búsqueda del sentido de vida. | Hoja de evolución. (Anexo No. 5. En aspectos perceptivos y aspectos relacionados al sentido de vida.) |

CAPÍTULO III

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

3.1 Características del lugar y de la población.

3.1.1 Características del lugar

El Centro Educativo Castillo España está ubicado en 4ª. Calle “A” 13-60 Sector B2 Ciudad San Cristóbal I zona 8 de Mixco; en un área urbana y residencial, de fácil acceso, detrás del boulevard principal, en una región comercial que alcanza los 10 mil habitantes, de niveles socioeconómicos distintos como medio y alto. Existe diversidad cultural y religiosa. Sus entradas están asfaltadas, a la par hay una abarrotería. Cuenta con parqueo y seguridad privada; por dentro posee áreas verdes, las cuales brindan un ambiente agradable, silencioso y tranquilo. Luego de un corredor se encuentra la infraestructura elaborada de block, ladrillo y terraza; tiene dos plantas.

En la planta baja, se encuentra la dirección y los niveles educativos de primaria. En la planta alta se encuentra la unidad de básicos y bachillerato. Posee servicio de agua potable, teléfono, internet y electricidad. Cuenta con una cocina, dos baños y una sala de espera. Las aulas tienen capacidad para 25 alumnos cada una; cuentan con excelente acústica e iluminación natural.

3.1.2 Características de la población

En su mayoría la población pertenecía al sector económicamente activo. Se clasificaban como adolescentes y adultos jóvenes de entre 14 y 35 años de edad; en busca de la superación académica, personas de ambos géneros, en su mayoría de género masculino. Con diverso nivel sociocultural. Una gran parte de ellos se transportaba en bus, otros se veían beneficiados por poseer una solvencia económica estable y asistían en automóvil.

La procedencia era diversa. Un buen número de personas vivían en el perímetro y también un buen grupo procedía de zonas lejanas, incluso del interior del país. En este centro educativo no existía la norma del uniforme; por tal razón se lograba apreciar una diversidad de imágenes en cuanto a la presentación de los alumnos; algunos lucían muy formales, otros informales y en una minoría los que pertenecían a tribus urbanas como emos, raperos, rockeros, entre otros.

Gracias a las observaciones se logró evidenciar distintos tipos de identidades, específicamente rasgos de personalidad positivos y negativos que marcaban diferencias entre los grupos que se formaban durante períodos de socialización, como la entrada, recreo y egreso del centro; los que presentaban tipos de conductas inadecuadas o inadaptadas, eran los que demostraban más inclinación hacia el tabaquismo y la agresividad. Otros alumnos que se denotaban más introvertidos se agregaban a ese tipo de grupos con tal de no ser marginados o despreciados incluyendo hombres y mujeres de distintos niveles académicos y diversas edades.

Otros alumnos de perfil académico superior se reunían por aparte y manifestaban conductas más aceptables durante clases y en períodos de socialización.

3.2 ANÁLISIS CUANTITATIVO E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Debido a que la investigación ha tenido un enfoque cualitativo, se presentan los resultados de una forma descriptiva, interpretativa y analítica, sin contrarrestar la relevancia de los datos numéricos expresados a través de gráficas.

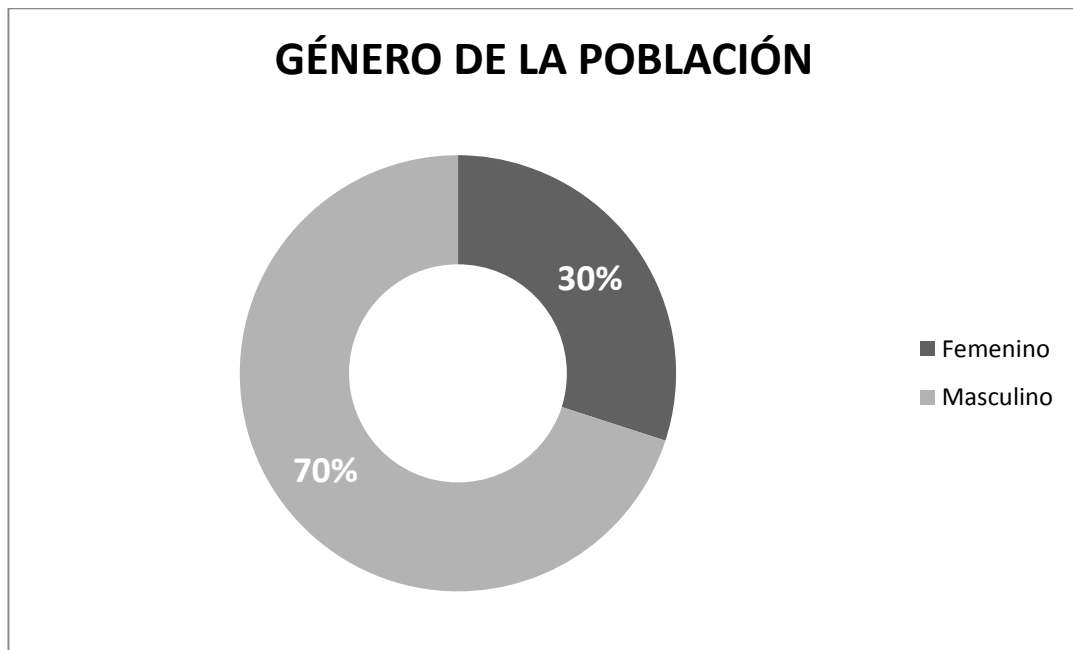
Los datos cuantitativos fueron obtenidos a través de instrumentos como el cuestionario aplicado a fumadores activos y una lista de cotejo aplicada a

fumadores pasivos, quienes representaban a la muestra seleccionada en esta investigación.

A continuación se presenta en forma gráfica algunas de las características más relevantes que se obtuvieron de la población objeto de estudio para esta investigación.

GRÁFICAS CORRESPONDIENTES A CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

GRÁFICA No. 1



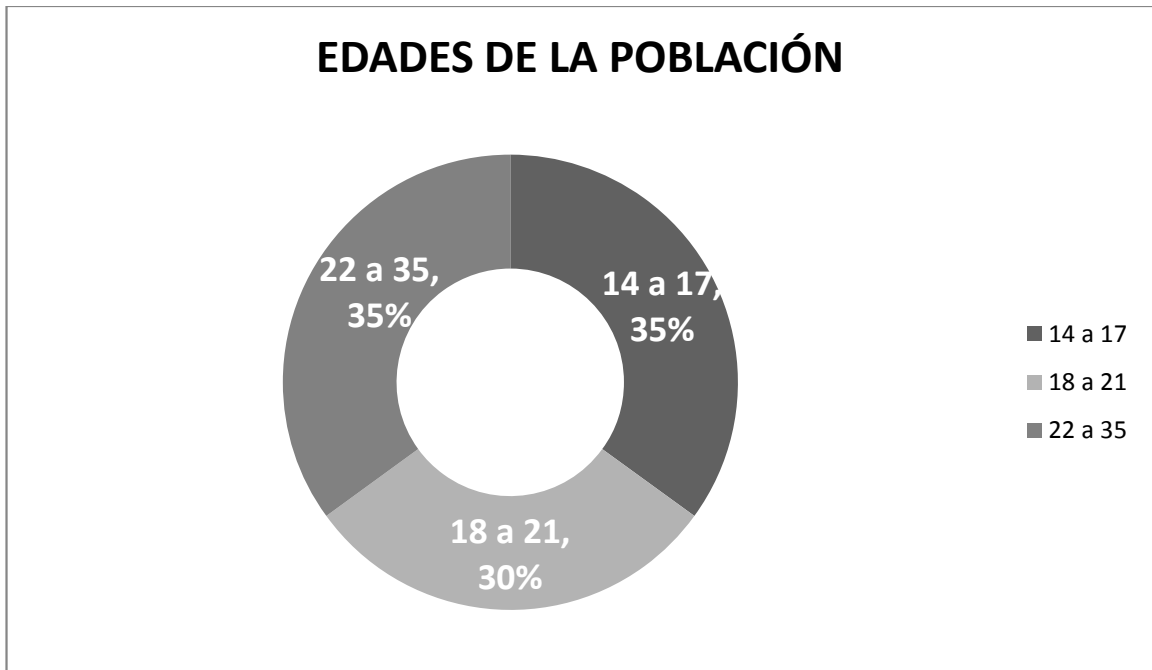
Fuente: Cuestionario aplicado sobre "el uso del tabaco como un mecanismo violento y autodestructivo ante la carencia de sentido de vida en adolescentes y adultos jóvenes" fumadores activos y pasivos, en Centro Educativo Castillo España, Guatemala 2013

INTERPRETACIÓN:

La mayor cantidad de alumnos correspondieron al género masculino, quienes en su mayoría se veían obligados a laborar al mismo tiempo que estudiaban, en una escuela diseñada especialmente para este tipo de población.

La minoría eran mujeres, formaban parte del grupo que menos fumaba y que menos necesidad de laborar y estudiar al mismo tiempo tenían.

GRÁFICA No. 2



Fuente: Cuestionario aplicado sobre "el uso del tabaco como un mecanismo violento y autodestructivo ante la carencia de sentido de vida en adolescentes y adultos jóvenes" fumadores activos y pasivos, en Centro Educativo Castillo España, Guatemala 2013

INTERPRETACIÓN:

Las edades variaban aunque la distribución era equitativa. El gusto por el tabaco prevalecía entre los grupos etarios. Los fumadores pasivos de igual forma sostenían la interacción social con los fumadores activos y se perjudicaban de una u otra forma.

ANÁLISIS CUANTITATIVO DE CUESTIONARIO APLICADO A PERSONAS FUMADORAS ACTIVAS

| No. | PREGUNTA | RESPUESTAS | No. DE PERSONAS | % |
|-----|--|---|----------------------------|----------------------------------|
| 1 | ¿Cómo fue la primera vez que consumió tabaco? | <p>a) Fue placentero y divertido</p> <p>b) Fue a raíz de unos problemas que tuve</p> <p>c) fue algo desagradable, no me gustó al principio</p> | <p>5</p> <p>5</p> <p>2</p> | <p>42%</p> <p>42%</p> <p>16%</p> |
| 2 | ¿Cuándo empezaba a fumar frecuentemente se encontraba con? | <p>a) amigos de la escuela, del colegio o de la casa</p> <p>b) familiares o parejas afectivas</p> <p>c) compañeros de trabajo</p> | <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> | <p>25%</p> <p>33%</p> <p>42%</p> |
| 3 | ¿Qué es lo que más le atrae del acto de fumar? | <p>c) Que me hace ver como una persona interesante e importante</p> <p>b) Que hago lo que los demás hacen y por lo tanto me aceptan</p> <p>c) Que me siento más tranquilo/a, relajado/a y despreocupado/a</p> | <p>6</p> <p>3</p> <p>3</p> | <p>50%</p> <p>25%</p> <p>25%</p> |
| 4 | ¿Qué concepto tiene hoy del tabaco o los cigarrillos? | <p>a) Es solo una forma de expresar lo que siento de una forma sana y segura</p> <p>b) Es algo muy diferente a drogarse con cocaína, heroína y bebidas alcohólicas</p> <p>c) Es una moda juvenil y si las personas que me importan lo hacen ¿por qué yo no?</p> | <p>7</p> <p>1</p> <p>4</p> | <p>59%</p> <p>8%</p> <p>33%</p> |

| | | | | |
|---|--|--|---|-----|
| 5 | ¿Qué influencia ejercía sobre usted la publicidad de los cigarrillos en los medios de comunicación? | <p>a) Me motivaba a comprar desde un cigarro hasta una cajetilla</p> <p>b) Me gustaba el empaque y sus colores porque iban con mi personalidad</p> <p>c) Me agradaba saber que mis ídolos musicales, políticos y deportivos también fumaban</p> | 5 | 42% |
| 6 | ¿Si tiene que decir algo positivo de los cigarrillos sería? | <p>a) Que tienen un aroma agradable</p> <p>b) Que son el premio perfecto después de una dura jornada</p> <p>c) Que relajan y son fáciles de adquirir</p> | 4 | 33% |
| 7 | ¿Desde que fumó por primera vez hasta el día de hoy, cuánto cree saber a cerca de los efectos del tabaco en el organismo y la salud? | <p>a) Sé que son una droga legal y no causa mayor daño en mi cuerpo</p> <p>b) Que las personas no dicen nada porque me ven con un cigarro de tabaco a diferencia de que fuera de marihuana.</p> <p>c) Nunca he tenido la oportunidad de saber a cerca de sus efectos porque en ningún lugar hablan de eso.</p> | 1 | 8% |
| 8 | ¿Cuántos cigarrillos consume en un solo día? | <p>a) De 1 a 10</p> <p>b) De 10 a 20</p> <p>c) 20 cigarrillos o más.</p> | 8 | 67% |
| 9 | ¿Cuántas veces ha intentado dejar de fumar y ha solicitado ayuda? | <p>a) Ninguna</p> <p>b) Una vez</p> <p>c) Varias veces y no lo he podido lograr</p> | 3 | 25% |
| | | | 5 | 42% |
| | | | 4 | 33% |

| | | | | |
|----|---|---|-------------|-------------------|
| 10 | ¿Qué hace para no afectar a segundas personas con el humo del cigarro y para respetar las áreas libres de tabaco? | <p>a) No asisto a reuniones sociales ni a lugares cerrados</p> <p>b) Me salgo de los lugares cerrados cada cierto tiempo para fumar</p> <p>c) Fumo sin importar quiénes estén a mi lado, a quien no le guste que se aleje.</p> | 3 | 25% |
| 11 | ¿Decide encender un cigarrillo preferiblemente cuando se siente? | <p>a) Feliz y emocionado/a</p> <p>b) Triste, decepcionado/a y desolado/a</p> <p>c) No me fijo en los sentimientos, solo deseo encender el cigarrillo.</p> | 3 7 2 | 25% 59% 16% |
| 12 | ¿Qué consecuencias considera que tiene la actividad de fumar en su mente y cuerpo? | <p>a) Consecuencias negativas como aparición de enfermedades a corto y largo plazo</p> <p>b) Consecuencias positivas como relajación, concentración, mejoramiento del estado del ánimo</p> <p>c) Ninguna consecuencia, porque el tabaco para mi es inofensivo</p> | 8 2 2 | 68% 16% 16% |
| 13 | ¿Qué representa el cigarrillo para mi vida? | <p>a) Lo único sincero que hago, mi forma de desahogo, mi estilo</p> <p>b) Un vicio que no puedo controlar</p> <p>c) Una decisión que elijo, igual otros hacen cosas peores que esta</p> | 3 4 5 | 25% 33% 42% |

| | | | | |
|----|--|--|-------------|-------------------|
| 14 | ¿Si la cajetilla de cigarrillos de todas las marcas que existen tiene la leyenda siguiente "Fumar es dañino para la salud del consumidor" yo igual enciendo el cigarrillo porque ? | <p>a) He fumado largos años y no creo que algo malo pueda pasarme, me considero una persona sana.</p> <p>b) No tengo temor de morir, igual NO me siento en armonía con mi vida y el mundo.</p> <p>c) Yo no soy codependiente, dejo de fumar cuando quiero, por eso no me da temor.</p> | 2 5 5 | 16% 42% 42% |
| 15 | ¿Cuál cree que sería su principal reacción si en este momento le dan la noticia de que tiene CÁNCER ? | <p>a) Eso jamás va a sucederme.</p> <p>b) Entraría en depresión porque implica que voy a morir y dejaré de ver a mis seres amados.</p> <p>c) Estoy seguro que es la consecuencia de fumar, por lo tanto, me daría igual morir.</p> | 3 8 1 | 25% 67% 8% |
| 16 | ¿Las actividades que tienen significado y prioridad para mí son? | <p>a) Amar, ser amado y trabajar en lo que me gusta</p> <p>b) Realizar actividades de riesgo y de preferencia que sean prohibidas</p> <p>c) Reflexionar y aprender a cerca de lo que hago y hacen los demás, así como de las cosas que suceden y me hacen sufrir.</p> | 4 5 3 | 33% 42% 25% |
| 17 | ¿En qué orden jerárquico colocaría los siguientes elementos? familia, tabaco, salud. | <p>a) Salud, familia, tabaco</p> <p>b) Tabaco, salud y familia</p> <p>c) Familia, tabaco y salud</p> | 8 0 4 | 67% 0% 33% |

| | | | | |
|----|--|--|-------------|-------------------|
| 18 | ¿Por qué considera que las personas deciden hacer cosas dañinas y peligrosas cuando tienen la opción de hacer algo benéfico y positivo para sí mismos y los demás? | <p>a) Porque lo que hace daño es más atractivo y ofrece placer</p> <p>b) Porque no encuentran su propósito de existir o su sentido de vida.</p> <p>c) Porque no saben cómo manejar la ansiedad y lo hacen de la forma inadecuada</p> | 5 | 42% |
| 19 | ¿Cómo considera que es visto por su familia y otras personas que habitan a su alrededor cuando fuma? | <p>a) No creo que les importe</p> <p>b) Se sienten preocupados y decepcionados</p> <p>c) Al hacerme daño a mí, le hago daño también a ellos y eso no es algo bueno</p> | 3 5 4 | 25% 42% 33% |
| 20 | ¿Si pudiera cambiar mi gusto por el cigarrillo lo haría por lo siguiente? | <p>a) Por una actividad que me llene y me de felicidad</p> <p>b) Por el bienestar de la familia que tanto amo</p> <p>c) Por dejar de sentirme esclavo de una droga que me destruye, es decir por sentirme libre</p> | 7 3 0 | 59% 25% 0% |
| 21 | ¿Sabe qué es el sentido de vida? | d) No lo cambiaría por nada. | 2 | 16% |
| | | a) Si | 11 | 92% |
| | | b) No | 1 | 8% |
| 22 | ¿Ha sentido alguna vez que no tiene razón su existencia, que nada en el mundo vale la pena para luchar? | <p>a) nunca</p> <p>b) Siempre</p> <p>c) Todos tienen un motivo para vivir y luchar</p> | 5 4 3 | 42% 33% 25% |

| | | | | |
|----|--|--|------------------|-------------------------|
| 23 | ¿Qué efectos cree que tiene el sufrimiento en la vida de un ser humano? | a) Es una forma de madurar b) Es un castigo y un motivo para no vivir c) Cuando alguien sufre es mejor autodestruirse | 8 3 1 | 67% 25% 8% |
| 24 | ¿Qué le recomendaría a alguien que siente un vacío en su interior y no sabe cómo llenarlo? | a) Que busque apoyo familiar, espiritual y profesional b) Que olvide sus penas usando alguna droga como el tabaco c) Que reflexione a cerca de ¿qué le hace sentirse feliz y pleno/a? | 5 3 4 | 42% 25% 33% |
| 25 | Cuando usted se siente perdido/a, desmotivado/a, su reacción es: | a) Hago cosas extremas y peligrosas b) Me aísto por completo c) Prefiero fumar y hablar con alguien d) Canalizo mis sentimientos haciendo algo positivo como leer o hacer ejercicio | 2 4 5 1 | 16% 33% 42% 8% |
| 26 | ¿Por qué considera que una persona no valora su vida? | a) Porque no tuvo la educación suficiente b) Porque ha tenido todo en la vida y nada le ha costado c) Porque no se ama a sí misma y no conoce el sentido de la vida | 5 4 3 | 42% 33% 25% |
| 27 | ¿Considera que una adicción es derivada del no saber para qué vivir? | a) Si b) No c) No lo sé | 10 2 0 | 84% 16% 0% |
| 28 | Podría definir la razón por la cual usted vive, el por qué y el para qué, si le preguntaran: | a) Si b) No c) No lo sé | 10 2 0 | 84% 16% 0% |

| | | | | |
|----|--|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| 29 | ¿Entiende la relación que hay entre tener una adicción autodestructiva como el tabaquismo y carecer de sentido de vida es decir sin motivación, anhelos y metas positivas por cumplir? | a) Si b) No c) No lo sé | 10 1 1 | 84% 8% 8% |
| 30 | Me considero un/a adicto/a o un fumador pasivo: | Si No | 3 9 | 25% 75% |

ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LISTA DE COTEJO APLICADA A PERSONAS FUMADORAS PASIVAS

| No. | CUESTIONAMIENTOS O PREMISAS | RESPUESTAS | No. DE PERSONAS | % |
|-----|---|------------|-----------------|------------|
| 1 | Conozco las consecuencias de fumar y considero que las personas que fuman carecen de sentido de vida | SI NO | 4 4 | 50% 50% |
| 2 | Las personas con carencia de sentido de vida no temen a perder su integridad, se exponen a lo destructivo para manifestar su propia inconformidad | SI NO | 8 0 | 100% 0% |
| 3 | Me molesta que fumen, pero más me molestaría quedarme sin amistades o sin contacto con mis familiares, por eso permito que fumen aún cerca de mí | SI NO | 8 0 | 100% 0% |
| 4 | Comprendo que los fumadores tienen una dependencia física y psicológica, por eso es difícil dejar el tabaco; pero a la vez creo que si la persona busca ayuda profesional puede dejarlo | SI NO | 8 0 | 100% 0% |
| 5 | Considero que es cada quién responsable de su propia salud y su propia vida, en mi caso NO fumo porque valoro mi existencia y tengo grandes planes por realizar | SI NO | 6 2 | 75% 25% |
| 6 | El sentido de vida es para mí un freno hacia la autodestrucción, si tengo un por qué vivir, encuentro el cómo vivir | SI NO | 8 0 | 100% 0% |
| 7 | Siento que mi vida corre peligro por estar cerca de un ser amado que fuma, pero prefiero estar cerca de él, que vivir sin él | SI NO | 5 3 | 62% 38% |
| 8 | Me daría mucha tristeza saber que un amigo o familiar ha muerto por las consecuencias del tabaquismo, que por el contrario muera por causas naturales | SI NO | 8 0 | 100% 0% |

| | | | | |
|----|--|----------|--------|------------|
| 9 | Conozco la forma de ayudar y apoyar a un fumador, una de ellas es a través de terapia psicológica, esta debe reorientar, fortalecer la autoestima y atender sus problemas afectivos y mentales | SI NO | 5 3 | 62% 38% |
| 10 | Quisiera saber orientar a mis familiares, amigos e incluso a mis hijos sobre cómo descubrir a tiempo su sentido de vida y evitar que se autodestruyan con algo tan peligroso como el tabaco | SI NO | 8 0 | 100% 0% |
| 11 | El sufrimiento es algo inevitable, todos sufrimos, pero no por eso recurrimos a sustancias adictivas para reparar la situación e incluso olvidar lo desagradable que es el sufrir | SI NO | 6 2 | 75% 25% |
| 12 | Si evaluamos nuestro pasado notamos que hubo muchas oportunidades en que nos divertimos sin necesidad de usar una droga, fueron esos momentos los que más han valido la pena | SI NO | 7 1 | 88% 12% |
| 13 | Si el sentido de vida no es algo que se encuentre sino que se descubre, pueda ser que existan algunos que lo descubran después de haber tocado fondo en su vida | SI NO | 8 0 | 100% 0% |
| 14 | Yo conozco mi sentido de vida, sé que es algo positivo, constructivo que me llena de satisfacción y también felicidad | SI NO | 8 0 | 100% 0% |
| 15 | Sé que el sentido de vida es algo diferente a autodestruirse, intoxicarse, arriesgarse a perder la vida o poner en riesgo la vida de los demás | SI NO | 8 0 | 100% 0% |
| 16 | Mis metas son graduarme, trabajar y ayudar a mi familia y la sociedad. Trabajo día a día en eso. | SI NO | 8 0 | 100% 0% |
| 17 | A mis hijos si los tengo o si en un futuro los pienso tener, les voy a hablar acerca de lo importante que es tener un sentido de vida, pues este los alejará de malas y peligrosas decisiones | SI NO | 8 0 | 100% 0% |

| | | | | |
|----|---|----------|--------|------------|
| 18 | Tengo y he tenido muchas cosas en mi vida, pero aun así me siento vacío/a sin razón de mi existencia | SI NO | 8 0 | 100% 0% |
| 19 | He asistido al psicólogo más de alguna vez | SI NO | 3 5 | 38% 62% |
| 20 | Sé lo que hacer, cuando me deprimó o alguien cerca de mí se siente muy triste, sin deseos de vivir y sé que acudir a profesionales e instituciones puede ser lo más conveniente | SI NO | 7 1 | 88% 12% |

3.3 ANÁLISIS CUALITATIVO

Los datos cualitativos se proporcionaron gracias a la información recabada a través de los instrumentos de recolección de datos, observaciones estructuradas, listas de cotejo, marco teórico, charlas individuales, grupales y estudio de caso. Para alcanzar la objetividad el investigador se ha permitido realizar cuadros de análisis cuantitativo los cuales se pueden observar en la sección de anexos, en el orden en que se fueron utilizando. Excepto el estudio de caso que es puramente cualitativo y se incluye en esta sección.

Entre los géneros masculino y femenino de la población participante de esta investigación, predomina con un 70% el género masculino; esto implica que la mayor parte de los alumnos inscritos en el Centro Educativo Castillo España son hombres, adolescentes y adultos jóvenes que buscan estudiar en lugares donde aceptan a personas de todas las edades, que no impongan uniforme y de preferencia que no tengan un control excesivo como otros colegios tipo internado, donde tratan a los alumnos grandes como si fueran niños de primaria. Entre el 30% de las mujeres en estudio se encontraban adolescentes de amplio criterio, conductas independientes y cierto grado de madurez que es poco apreciable en otras jóvenes de colegios estandarizados y conservadores. (Ver tabla de análisis cuantitativo de géneros en anexo No.6)

El rango de edades de las personas que participaron en la investigación fue de 14 a 35 años; la mayoría estuvo comprendida entre los 14 y 17 años de edad representando el 35 % de la totalidad, en segundo plano con un 30 % estaban los jóvenes comprendidos entre los 18 y 21 años, seguidos por un 35% de adultos jóvenes que tenían entre los 22 y 35 años de edad. La diversidad de edades permitió tener un amplio panorama de la concepción que tiene un ser humano durante las etapas de desarrollo mental y físico, en cuento al tema del tabaquismo y la carencia de sentido de vida. El Centro Educativo Castillo España tiene a su disposición niveles educativos para menores de edad

que coinciden en períodos de socialización como el ingreso, recreo y egreso de dicho centro educativo. (Ver tabla de análisis cuantitativo de las edades en anexo No. 7)

La selección de una muestra representativa de 20 personas permitió tener una semblanza de la población en general. Permitiendo además tener acceso a información proveniente de personas fumadoras activas como de personas fumadoras pasivas.

Entre los datos recolectados a través de las observaciones estructuradas estuvieron los siguientes: que tanto hombres como mujeres solían reunirse antes y después de recibir los cursos a las afueras del Centro Educativo Castillo España, así como en el período de recreo. Justo a la par de este centro educativo se encontraba una abarrotería que tenía un amplio estante de cigarrillos de todas las marcas y es ahí donde los alumnos se abastecían para seguidamente compartir sus experiencias de vida mientras fumaban; los niveles de ansiedad por obtener el tabaco oscilaban entre moderado y severo.

La cantidad de cigarrillos que cada alumno podía llegar a consumir era de 1 a 6 cigarrillos en un período comprendido de 1 a 30 minutos; lo que implicaba 1 cigarro cada 5 minutos. En el caso de los fumadores activos. Muchos de sus compañeros se acercaban a compartir con ellos (fumadores pasivos), sin importarles inhalar el humo o el aire que expulsaban las personas fumadoras. La reunión consistía en conversaciones en voz alta, chistes, fuertes carcajadas y críticas de situaciones que pasaban dentro del establecimiento.

Entre las conductas manifestadas después de fumar estaban la de relajación, alegría, hiperactividad, extroversión, aceptación de los demás, sociabilidad y en algunos casos tristeza; sobre todo cuando alguien contaba alguno/a de sus problemas personales.

Dentro de los salones de clase se percibía cierta tensión y desesperación por querer salir a la calle y continuar socializando, mientras se consume el tabaco. Dentro del establecimiento como en todo lugar cerrado o

privado está prohibido fumar; existen carteles que lo indicaban, es por tal motivo que los alumnos establecieron un tipo de complicidad para salir y mantenerse afuera las veces que podían incluso cuando los cursos ya habían dado inicio.

El cuestionario de respuestas múltiples fue el instrumento que permitió recolectar datos del grupo de personas fumadoras activas. Este se aplicó en aquellos que fumaban de forma compulsiva y estaba orientado a determinar el nivel de adicción y de conceptualización del sentido de vida. Entre los datos que se recabaron a través de la aplicación del cuestionario dirigido a personas fumadoras activas estuvieron los siguientes:

El 42% de las personas investigadas indicó a cerca de haber fumado por primera vez que sintió placer y lo encontró divertido. Otro 42% indicó que llegó a tomar la decisión porque experimentaba algún tipo de problema personal; lo que implica que el escape de la realidad puede ser un propulsor eficiente para llegar a tener contacto con este tipo de drogas. Al 16% restante le pareció desagradable; pero como se menciona en el marco teórico en el inciso 1.1.2.3 el tabaco crea receptores neurofisiológicos que facilitan el contacto en la segunda oportunidad que la persona está cerca de la droga; puede ser así que el fumar de ser algo desagradable pase a ser algo placentero en el futuro.

En cuanto a indagar a cerca del tipo de compañía que tienen las personas que se inician en el tabaquismo los resultados indicaron que el soporte motivacional lo brindaron compañeros de trabajo en un 42% de las respuestas.

En segundo término los familiares o parejas afectivas con un 33% y el resto con amigos ocasionales. Esto determina la importancia de la influencia social y conductual que tienen personas con el mismo rango o nivel sociocultural, académico y hasta emocional en otras personas. Sin caer en justificación, pues si bien el ambiente hace sugerencias de lo que puede hacerse, al final es la decisión de la persona, el nivel educativo y la voluntad lo que determina las actividades que se realizan. Los compañeros de trabajo

pueden solidarizarse y volverse cómplices en la búsqueda de la relajación, debido al ambiente estresante de las áreas laborales y la presión de obtener las recompensas.

Los resultados refieren en un 50% de las respuestas la creencia de que el cigarro otorga cierta imagen interesante e importante a la persona; otro 50% fuma por buscar la aceptación o la relajación que provocan los químicos.

Históricamente las masas han idolatrado a personajes en campos políticos, artísticos y hasta religiosos, que han tenido adicción hacia el tabaco. Esto puede inducir a pensar o creer que la persona con un cigarro en sus manos, es una persona intensa, mística, destacada, aunque en realidad sea todo lo contrario; el cigarro estigmatiza de una forma negativa, pero no tanto como otras drogas tales como la cocaína, heroína e incluso alcohol.

El tema de la aceptación puede ser un tema tabú, en el sentido de creer que las relaciones interpersonales solo son posibles entre personas muy afines y que para agradarle a los demás hay que hacer lo que ellos hacen habitualmente. Dejando por un lado el hecho de que las personas agradan por su autenticidad, ideología y sinceridad. Tal como describe el marco teórico en el inciso 1.1.2.5 el factor social entre las personas fumadoras, resulta ser importante en el sentido de la complicidad y participar del gusto por determinada droga; pero así mismo, la drogadicción resulta ser el factor que termina por dañar el tejido social y por consiguiente construye un aislamiento psicopatológico en aquellos que pierden el control.

El 59% de la muestra considera que fumar es una forma sana y segura de expresar sus emociones. El 33% piensa que es una moda típica de la juventud y que tarde o temprano se deja. Y solo una minoría del 8% considera que es algo distinto a usar otras drogas penalizadas como la cocaína y la heroína.

La legalización del consumo del tabaco ha obligado a las sociedades a creer que es inofensivo el uso y la inhalación del humo. Las madres que ven a

sus hijos fumar pueden llegar a considerar que solo se trata de un problema de identidad o rebeldía, cuando en realidad se trata de un proceso de autodestrucción e intoxicación colectiva progresiva. Efectivamente al tabaco y al proceso de inhalar y exhalar se le atribuyen efectos de relajación; pero esta se produce a cambio de un envenenamiento gradual en el organismo. Existen otras opciones que podrían expresar las emociones de forma sana y segura. El tabaquismo puede tener sus inicios durante la juventud, otros lo inician en la adultez, pero es necesario aclarar que el tabaquismo no es un problema de edades o ideologías, sino de problemas emocionales atemporales que desembocan en una carencia peligrosa de sentido de vida.

Muchas personas ignoran el hecho de que la nicotina resulta ser uno de los compuestos químicos con un nivel mayor de codependencia, aún más que la cocaína y la heroína. Por esta desinformación se considera al cigarrillo como un instrumento que tiene efectos distintos a drogarse, inyectarse o perderse en la realidad.

El 42% de la población se ha visto motivada por anuncios publicitarios, otro 42% se ha identificado con los colores y la presentación de los empaques que refieren diversión, seriedad o atributos especiales, mientras que un 16% se ha identificado por el hecho de observar a sus ídolos con un cigarro en la boca. La imitación es uno de los factores psicológicos a los que más se le atribuye no solo el problema del tabaquismo sino de otros problemas como de tipo sexual, social o de alienación. A pesar de que en la actualidad la publicidad ha sido prohibida en muchos países como Guatemala y de que los empaques lleven leyendas como "*fumar produce cáncer de pulmón y boca*" Los publicistas de las grandes tabacaleras se las ingenian para apoyar el tabaquismo de forma subliminal, sobre todo en tiendas, almacenes, bares, discotecas; utilizando carteles, slogans sugestivos, colores llamativos, imágenes de personas famosas e influyentes y actualmente a través de anuncios o campañas en internet.

Los cigarrillos están tan posicionados en las personas fumadoras que le otorgan atributos positivos como que tienen un buen aroma, que son un premio después de duras jornadas y que relajan el cuerpo y la mente; el 100% de la población en estudio opinó de esta forma y ninguno tuvo algún factor negativo que decir a pesar de tener un espacio en blanco para escribir.

El nivel de conocimiento sobre los efectos que el tabaco y sus aditivos producen no solo es bajo sino a la vez difuso. El 50% advierte que en ningún lado, entiéndase escuela, iglesia, trabajo, casa, centro de salud; le han explicado a cerca de los efectos del tabaquismo. Un 42% considera que la tolerancia de las personas a su alrededor le brindan seguridad y que por lo tanto no se preocupa por saber algo más. Y un 8% cree que es inmune, resistente y libre de daño.

Según las observaciones realizadas la población consume de 1 a 6 cigarrillos en un día. Pero los resultados del cuestionario indicaron que un 67% de la muestra, la cual representa a la mayoría; puede llegar a consumir hasta diez cigarrillos diarios; lo que implica dos cosas: primero que no solo fuman en el centro educativo sino en otros lados como la casa o el trabajo y segundo que en un mes están consumiendo alrededor de 300 cigarrillos; lo equivalente a 300 cajetillas en un año.

El 42% de las personas ha intentado fumar como mínimo una vez, sin tener éxito; el 33% ha intentado varias veces y el 25% ninguna. Estos resultados reflejan la realidad del efecto del tabaco que genera una codependencia intensa, difícil de desaparecer, la cual solo se disminuye a través de psicofármacos, psicoterapias, esfuerzo, voluntad y apoyo familiar. El cigarrillo crea un vínculo entre conducta y recompensa, que con el tiempo se transforma en manía, hábito, adicción, dependencia, e incluso en obsesión.

La mayoría de las personas fumadoras se han visto acorraladas por la prohibición de fumar en lugares cerrados. Muchas veces son expulsados de lugares pasando por humillación o desprecio. Las personas desean evitarse

multas elevadas y restan importancia a los sentimientos o necesidades de los fumadores. EL 59% de la muestra refirió que debe salirse cada cierto tiempo de los lugares donde está compartiendo para ir a saciar su deseo de fumar. Un 25% evita salir a reuniones para evitarse este inconveniente. Mientras que una minoría decide fumar sin importar quien esté a su lado o el tipo de lugar en que se encuentre. La sociedad guatemalteca tiene un nivel bajo de conocimiento sobre la creación de espacios para fumadores, además del nivel de ayuda profesional que la persona puede necesitar en etapa inicial y avanzada.

Un 59% de las personas que participaron en la investigación correlacionaron los impulsos de fumar con emociones de tristeza, decepción o desolación, el resto por el contrario indicó que lo hace cuando se siente feliz y desea premiarse. Cualquiera de los casos termina en un desahogo o necesidad de gratificación. Cuando una persona se intenta gratificar ya sea de forma consciente o inconsciente puede inclinarse por dos opciones, de una forma sana o aceptable y otra de forma autodestructiva correlacionada a los sentimientos de tristeza, decepción o desolación.

La mayoría de participantes considera que fumar conlleva consecuencias negativas como la aparición de enfermedades mortales, pero eso no les impide fumar, porque fuman sin verdaderamente creer que algo malo pudiera pasarles.

Así mismo la mayoría cree que fuma porque es su decisión fumar; no consideran que la dependencia puede ser mental y física. Un 33% consideró que tiene un vicio incontrolable.

Más del 80% de los fumadores manifestaron que a pesar de las advertencias que presenta la cajetilla de cigarros sobre el peligro de fumar; deciden encender un cigarro porque en realidad no le temen a la muerte y porque piensan que pueden dejar de fumar cuando ellos lo deseen.

A modo de contradicción el 67% respondió que al supuesto momento de recibir un diagnóstico positivo de cáncer terminal, entrarían en depresión, sobre

todo porque les aterrará separarse de sus seres queridos. Un 25% está convencido de que nada va a sucederle.

La mayoría de los participantes respondieron que se sienten atraídos por las actividades que implican riesgo o prohibición; este factor puede ser característico de grupos jóvenes, personas desorientadas, con baja autoestima o sencillamente sin un sentido de vida sólido y definido. Seguido de estas declaraciones el 67% de la población dijo que uno de los factores más importantes en su vida es la salud, luego la familia y por último el tabaco. Ninguna de las personas se atrevió a poner al tabaco en primer lugar en la jerarquía de sus necesidades, lo que obliga a deducir que los fumadores pueden cegarse ante su realidad y valoran la salud pero no la cuidan.

Un 42% de la muestra advirtió que se inclinan hacia la autodestrucción porque les parece atractivo y les produce placer, el resto considera que eso es lo que se hace cuando no se cuenta con un propósito positivo en la vida. Tomando en cuenta que logran considerar que sus familiares suelen preocuparse y decepcionarse de ellos por su conducta.

Los resultados indicaron que de poder cambiar el gusto por el cigarro, el 59% lo haría por una actividad que les llene y les provea de felicidad. Lo que da lugar a que el cigarro sea un suplente de un posible vacío existencial y de cierta tristeza que invade sus ideas. El 2% advirtió que no lo dejaría por nada del mundo y esta minoría puede ser la más congruente ante su adicción.

La mayoría con un 92% de las respuestas positivas, indicó saber lo que el sentido de vida significa, se visualizan como personas con razón de existir, un 33% duda tenerla.

Como el sufrimiento es un factor que promueve la superación y la capacidad de interpretar de una forma constructiva los acontecimientos; se asume que el 67% estuvo de acuerdo en que el sufrimiento tiene como consecuencias el hacer madurar a las personas. Un 25% consideró que el sufrimiento es un castigo y como dato relevante un 8% aseguró que cuando

alguien sufre es mejor autodestruirse. Este 33% que opinó de forma negativa podría tener mayores desventajas en el desarrollo de la adicción, sobre todo porque ligan lo que les pasa en la vida cotidiana con la necesidad de fumar y autodestruirse.

La famosa frase “buscar apoyo” es relevante para un 42% de personas, cuando son empáticos y piensan en ayudar a otros. Pero a la vez no son capaces de revertir ese deseo de ayuda para sí mismos. Los resultados revelan que cuando ellos se sienten abatidos, perdidos o desmotivados, lo que hacen es encender un cigarro e intentar conversar con amigos. La mayor cantidad de personas advirtió que una persona no valora su propia vida porque no ha tenido la educación suficiente para hacerlo; es decir “que no sabe cómo hacerlo” lo que sugiere un problema de tipo sociocultural, de aprendizaje o de herencia familiar; la minoría opinó que se trata de falta de amor hacia sí mismos y desconocimiento del sentido de vida.

El 84% aseguró que una adicción se deriva de no saber para qué se vive, un 16% dice que se debe a otras causas. Como hallazgo importante se descubre que los fumadores activos indicaban que la falta de sentido de vida causa una adicción, pero no se dan cuenta que esa es la razón por la que ellos mismos consumen el tabaco. Es decir lo veían como el problema de alguien más. El mismo 84% reveló que definitivamente sí saben para qué viven y podrían describirlo. Contradiendo el principio básico de vida existencialista; valorar la vida. El sentido de vida dista de relacionarse con actividades autodestructivas.

La mayoría de personas afirmó que sí entiende la relación entre autodestruirse y carecer de sentido. Pero al final solamente el 25% de la totalidad afirmó ser un adicto, asumiendo que dicha mayoría divaga en un estado profundo de negación. (Ver tabla de análisis cuantitativo en anexo No. 8)

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la lista de cotejo aplicada a personas fumadoras pasivas en relación al tabaquismo y el sentido de vida.

El 50% de los participantes refirió conocer las consecuencias del tabaquismo, considerando que fumar implica carecer de sentido de vida. El 50% restante no encontró la relación.

La totalidad de personas cree que quien carece de sentido de vida es vulnerable y tiende a la autodestrucción porque se siente inconforme.

El 100% confesó disgustarle el humo del tabaco, pero que más les disgusta perder sus relaciones interpersonales o en algunos casos intrafamiliares.

El 100% tiene fe en la ayuda profesional, porque son conscientes de la codependencia psicobiológica. El 75% manifestó que valora su vida y que esa es la razón para no fumar. Mientras que la totalidad opinó que el sentido de vida debe ser un escudo protector contra la autodestrucción; es decir que solo sabiendo para qué vivir se encuentra el cómo.

62% de las personas advirtió sentirse preocupadas por su salud, en cuenta a estar cerca de personas que fuman, pero son tolerantes porque no se imaginan sin esa relación.

Un 100% confesó que es mejor morir por causas naturales, menos por tabaquismo, el grado de impacto sería mayor cuando la persona no valoró su vida y se autodestruyó como mecanismo de defensa o auto suicidio.

Más de la mitad de la muestra dio importancia a las terapias psicológicas, mientras que el 100% demostró deseos de conocimiento para orientar a sus amigos y familiares sobre el descubrimiento del sentido de vida.

El 75% refirió que el sufrimiento no es causa suficiente como para caer en adicciones, que este es un factor natural y nadie se libra de sufrir en algún

momento; por lo tanto quienes se intoxican simplemente se justifican a través del sufrimiento.

88% opinó que existen cientos de formas para divertirse sin autodestruirse, la minoría refirió que es necesario hacer cosas dañinas para lograr la diversión.

La totalidad del grupo consideró que el sentido de vida puede llegar a descubrirse luego de haber tocado fondo, pero no necesariamente; existen personas que fuman, no porque carezcan de sentido de vida; sino porque fueron fumadores pasivos, les obligaban o porque lo ven como un acto de placer.

El 100% refiere conocer su sentido de vida, reconoce que es algo constructivo y positivo. Por tal razón sus metas reúnen esas cualidades, considerando que en un futuro educarán a sus hijos respecto al tema de las adicciones y la importancia del sentido de vida. Además advierten que a pesar de reconocer el sentido de la vida, han experimentado sentimientos de vacío y desequilibrios mentales; pero esto no ha sido razón suficiente como para compenetrarse en las adicciones.

Únicamente el 38% ha asistido al psicólogo, el 62% no le otorga importancia. El 88% ha referido que saber canalizar las emociones de una forma constructiva y tener noción a cerca de las instituciones de apoyo humano que existen, puede ayudar a prevenir una adicción; el 12% opina lo contrario. (Ver tabla de análisis cuantitativo en anexo No. 9).

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de un estudio de caso, aplicado a una de las personas fumadoras activas, incluidas en la muestra que sirvió para esta investigación.

El estudio de caso se realizó en cuatro momentos. Durante el primer momento se procedió a la indagación de los datos generales y cualidades tanto

de la persona como del problema actual. En los tres momentos siguientes, se procedió a evaluar aspectos de su vida privada, evolución de su problema, diagnóstico y pronóstico.

La denominación de la persona fue C.R. por motivos de confidencialidad; de género masculino, 28 años de edad, soltero, procedente de la ciudad capital, alumno inscrito en Centro Educativo Castillo España en el tercer año básico; colaborador de una empresa de uniformes, religión católica.

Por fines técnicos el motivo de consulta ha sido el siguiente: “fumo sin poderlo controlar” el objetivo de este proceso fue profundizar en el caso más impactante que pudiera resultar entre la muestra seleccionada para la investigación, a cerca de las consecuencias que produce el tabaquismo cuando se carece de sentido de vida.

A continuación el resumen de la recolección de datos durante las entrevistas:

C.R. Nace en la ciudad capital cuando la madre tenía 29 años y el padre 31; fue un embarazo planeado, parto normal, sin complicaciones durante los primeros meses. Es hijo único, tuvo suficiente atención familiar y creció sin mayores preocupaciones. Excepto porque el padre de vez en cuando se tornaba un agresivo con él y con la madre, sin un motivo aparente. Alrededor de los 6 años C.R. empezó a manifestar cierto retraso en cuanto al aprendizaje, las lecciones no se le quedaban, no hacía tareas ni ponía atención en clase. La madre le llevó con un especialista y le diagnosticó TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad), debido a esto decidió junto al padre inscribirlo en un colegio para personas con capacidades diferentes; lugar donde culminó la primaria con éxito, pues presentaba retraso leve más esto no le impedía razonar y ganar los cursos. Su afectividad ha sido estable, ha tenido solamente una pareja que le abandonó, actualmente está enamorado de una compañera de estudios, quien se encuentra en estado de gestación de una tercera persona. Su último empleo fue en un lugar para lavar carros, lugar del cual fue despedido

por fumador e incompetencia; su ocupación actual es de colaborador en una empresa donde fabrican uniformes.

Inicio de la adicción:

Su relación con el tabaco fue creciendo a partir de los 17 años cuando abandonó sus estudios y cualquier otra ocupación, refirió que en la colonia donde vive tiene de vecinos a unos hermanos gemelos con quienes ha experimentado varias cosas en su vida. Una de ellas es el lograr la aceptación en grupos grandes del sector, otra conocer mujeres y por último refirió que con ellos probó un cigarrillo por primera vez. Comparten gustos musicales y pasan mucho tiempo juntos charlando y fumando en las aceras o alguna de las casas donde viven. C.R comentó que su madre se desesperó de ver que no estaba aprovechando su tiempo y que a pesar de sus dificultades cognitivas debía seguir estudiando en alguna parte. Fue entonces que decidieron inscribirlo en el actual colegio, lugar donde brindan atención personalizada e incluyen a personas con capacidades diferentes. El problema del tabaquismo se fue incrementado porque en dicho centro educativo abundaban las personas con gusto hacia el tabaco; precisamente C.R. lo primero que hizo fue hacerse amigo del grupo de los fumadores activos y cada vez que ingresaba, había recreo o era la salida del colegio, decidía encender sus cigarros. Llegó al punto de ingresar sus cigarrillos y un encendedor a la clase dejándolos olvidados sobre el escritorio. Razón por la cual se le llamó severamente la atención; pero los maestros vieron esto como un problema mínimo; lo que representó más problema para ellos es que los alumnos ingresaban con el olor impregnado en la ropa a la hora de recibir las clases y el olor era ofensivo, provocando ruido en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Cierto día hubo una plática a cerca del tabaquismo y sus consecuencias, preparada por la dirección del establecimiento, el cual se preocupaba por la conducta de los alumnos en cuanto al gusto por el tabaco; ese día C.R. presentó conducta agresiva porque no quería que le hablaran a cerca del

tabaco; por consiguiente se levantó poco tiempo después de iniciada la charla y se retiró de una forma inadecuada. C.R. ha referido que una de las cosas que le gusta del establecimiento es que no le prohíben fumar y que siempre y cuando lo haga en la calle, nadie debe decirle alguna cosa. Los directivos ya han hablado con su mamá y ella refirió que él es una persona que no se deja aconsejar, es desobediente, intolerante, cerrado de mente y ha preferido no decirle nada. Comentó la madre que ella fumaba antes pero que logró dejar el tabaco debido a la toma de fármacos por una enfermedad respiratoria que padecía.

C.R. Ha llegado a fumar hasta 6 cigarrillos entre períodos de clase, ha mostrado una conducta de ansiedad y desesperación cuando estaba sentado escuchando al profesor; cuando salía inmediatamente acudía a comprar un cigarro, lo encendía y se acercaba a otro grupo de fumadores; su promedio ha sido siempre bajo y se adentra poco a poco en la adicción de la nicotina.

Perfil psicológico de C.R.

Presentó una conducta extrovertida, se denotó expresivo, con niveles altos de ansiedad, aparentó poseer una estabilidad emocional, fue afectivo en todo momento con la mayoría de las personas, excepto con quienes le molestaban y se burlaban de su apariencia física y coeficiente intelectual; se mantenía agotado por las actividades que realizaba según refería, su mayor preocupación ha sido su padre quien aumentaba cada vez su nivel de agresividad. Una de sus motivaciones personales siempre ha sido superarse, pero a la vez ha mantenido un perfil académico bajo. Realizaba deporte y comentaba que era importante mantener una buena salud; pero no tenía planes de bajar el nivel de consumo de nicotina, por el contrario solo encontraba el placer al fumar cada vez que podía. Se definía a sí mismo como un joven emprendedor y positivo, con fe de llegar lejos en la vida. Su temperamento correspondía al de una persona hiperactiva, incapaz de quedarse callada sin

movimiento por más de 10 minutos. Posee un distorsionado sentido de la realidad y de la vida en general.

Entre los hallazgos encontrados en la historia de C.R. estuvieron varios aspectos relevantes; primero, el hecho de ser un hijo único, el tener un padre que se torna agresivo con su propia familia sin motivos aparentes, el padecer TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) desde temprana edad, la enfermedad respiratoria de la madre, la identificación con los hermanos gemelos como acto de suplir la carencia de hermanos de sangre y por último la codependencia gradual de la nicotina.

Todos estos factores conducen a un estado elevado de ansiedad que pueden tornarse molestos para la persona y le obligan a buscar salidas para evadir la realidad e incluso de buscar formas alternativas de relajación.

Sería fácil deducir que como C.R. es una persona ansiosa e hiperactiva encuentra un poco de relajación con los efectos tranquilizantes de la nicotina; pero hace falta entender aún más las esferas biopsicosociales para determinar la razón por la cual la persona se adentra en la adicción. Desde el punto de vista psicoanalítico las adicciones emergen de la incapacidad de poder superar o de quedar fijados en alguna de las etapas psicosexuales (anal, oral, fálica, latencia) que lejos de integrar van desintegrando el ego (yo) de una persona desde la infancia hasta la edad adulta; en otras palabras, los conflictos profundos del inconsciente pueden ser factores degenerativos en las dimensiones mentales de las personas y esto le lleva lentamente a una búsqueda incesante de compensación, resistencia al cambio o al mejoramiento de la situación actual.

La droga puede llegar a convertirse en un instrumento de transición, a través de él, la persona canaliza su frustración, agonía y desesperanza. Así mismo se utiliza para transportarse a otro estado de la realidad donde pueda olvidarse por un rato de sus preocupaciones. Para el psicoanálisis la drogadicción como el tabaquismo tiene un carácter compulsivo e inconsciente;

es decir que la persona deja de gobernarse a sí misma y obedece de alguna manera incontrolable al principio de placer primario, donde se desea sentir placer a costa de lo que sea e incluso de la razón misma. Alternado a este proceso se menciona la tolerancia fisiológica y la acumulación de receptores sinápticos entre las neuronas que en el trayecto piden a gritos que la droga ingrese al cuerpo. C.R. presenta una ansiedad muy elevada por consumir el tabaco, incluso solicitaba permiso para salir a supuestamente tomar algo de aire, pero en realidad salía a fumar.

Desde el punto de vista humanístico existencial; el vacío o la carencia de algo que para uno resulta ser importante suele ser la causa común de una adicción arraigada como el tabaquismo. En el caso de C.R. La falta de hermanos, de un padre afectivo y de un coeficiente intelectual de estándar normal, pueden ser no solo focos de ansiedad, sino ideales por alcanzar en el trayecto de vida. Pero en la incapacidad de no lograr lo que se anhela se desvanece el sentido de creer en las cosas, de hacer las cosas y de vivir las cosas; en otras palabras, se desvanece el sentido de vida. El adicto puede experimentar un tipo de neurosis denominada noógena, que se desarrolla ante la incapacidad de saciar el alma, la mente, el espíritu; produciendo la sensación de ser un recipiente vacío, incapaz de llenarse con otros placeres, más que con el placer que la droga produce.

En el caso de C.R. El diagnóstico psicológico es un trastorno de ansiedad generalizada, (F41.1 según Manual de los trastornos Mentales DSMIV) debido a la presencia de los siguientes síntomas: inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad y trastornos del sueño; a parte de la preocupación y la ansiedad excesiva que la persona ha presentado durante años. La intensidad, duración y frecuencia de la ansiedad ha sido desproporcionada; durante el tiempo de la investigación C.R. demostró una gran preocupación por cosas cotidianas o de la vida diaria, incluso de forma exagerada; como por ejemplo el hecho de que si no llevaba la tarea iba a ser

expulsado inmediatamente. A parte de haber manifestado preocupación excesiva por su padre, su trabajo y su propia salud, en discursos que solía hacer cuando se le solicitaba que hiciera comentarios de temas en clase.

A manera de diagnóstico diferencial, C.R. puede sugerir un cuadro clínico correspondiente a trastorno de ansiedad inducido por sustancias, pero el exceso de preocupación deviene desde la infancia, mientras que la ansiedad producida por el consumo de tabaco inició a los 17 años. La adicción de nicotina en su caso, puede considerarse moderada, pues su consumo oscila entre los 3 y 6 cigarrillos diarios. Todavía no presenta problemas fisiológicos o respiratorios, su apariencia se conserva aparentemente sana y podría optar a un plan de tratamiento médico-psicológico, si tuviera la voluntad de alejarse de la adicción.

Las 12 personas fumadoras activas como las 8 personas fumadoras pasivas que participaron en la investigación presentan síntomas similares tales como crisis existencialista, ansiedad, depresión, frustración, impulsos autodestructivos. En su mayoría intentaban manifestar que sentían afinidad hacia la vida, valoración del prójimo y de la existencia, pero con la conducta manifestaban lo contrario, en torno a la objetividad se asumen dos factores; primero que viven una realidad incongruente e inconsciente regida a la impulsividad de sus deseos primitivos sin darse cuenta o segundo, que son personas manipuladoras que se escudan conscientemente para evitar afrontar las consecuencias de sus actos. En general los resultados indicaron que los denominadores comunes entre todos los jóvenes son la vacuidad existencialista, la falta de propósitos positivos para sí mismos y la sociedad en general. Así como la priorización de la conducta autodestructiva a través de la adicción hacia la nicotina al frustrar sus deseos fallidos de compensar carencias físicas, mentales o materiales.

Todas las personas participaron de forma voluntaria, se respetó la libertad de expresión y se intentó seguir los parámetros reglamentarios para explorar y

lograr profundizar a cerca del vínculo nutrido entre el tabaquismo y la carencia de sentido de vida en adolescentes y adultos jóvenes.

• **ALCANCE PORCENTUAL DE LOS OBJETIVOS**

| No | OBJETIVOS | % |
|----|---|---|
| 1 | Describir la forma en que el tabaquismo es utilizado como un mecanismo de autodestrucción por adolescentes y adultos jóvenes con carencia de sentido de vida. | 90% Porque el problema es multifactorial y el propósito fue resaltar lo más importante. |
| 2 | Analizar el por qué el tabaquismo es autodestructivo | 100 % Porque es clara la exposición de sus consecuencias |
| 3 | Establecer las consecuencias psicobiosociales del tabaquismo. | 90 % Se trató de cubrir los aspectos relevantes, pudiendo quedar puntos diversos sin tratar. |
| 4 | Identificar las características de una persona con carencia de sentido de vida. | 90% Porque pueden existir otras características particulares. |
| 5 | Determinar la vinculación entre carencia de sentido de vida y vacío existencial. | 100% |
| 6 | Explicar la forma en que se puede prevenir el tabaquismo y descubrir el sentido de vida. | 85% Porque el tratamiento es particular para cada persona, dependiendo del diagnóstico y la sintomatología presentada. |

CAPÍTULO IV

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1 Conclusiones

1) El tabaquismo es un mecanismo autodestructivo y violento por la forma en que deteriora a la persona en tres esferas, la psicológica, al convertir al tabaco en un objeto de placer, en un medio para lograr un fin o en suplemento para cubrir una necesidad. Biológica, al atender contra la salud y servir de base para la aparición de múltiples enfermedades y social, al deteriorar cualquier tipo de relación o al usarse como un requisito para el sentido de pertenencia. Es un proceso degenerativo, sintomático, a nivel consciente e inconsciente, en el que la persona pierde el control, se rehúsa incluso a creer que necesita ayuda y posteriormente se convierte en un ser dependiente, obsesivo, discriminativo y discriminado.

2) Entre las consecuencias relevantes a nivel psicológico están, la creencia de que se es adicto al objeto del cigarro, cuando se es adicto a los efectos, a la sensación de placer y las ganancias primarias y secundarias como relajarse y ser aceptados por algunas personas. La dependencia progresiva, destrucción de la autovaloración o autoestima, desestabilidad emocional, disociación de uno mismo absoluto para darle prioridad y lugar a un hábito que se convierte en el 50% de nuestro bienestar, frustración, cambios de humor, problemas de conducta y adaptación social. Entre las consecuencias biológicas están los problemas del sistema respiratorio, irritación de garganta, proliferación de células cancerígenas y formación de tumores, estrés sintomático, intoxicación y muerte. Entre las consecuencias sociales resaltan el aislamiento gradual, la discriminación o exclusión, inadaptación en actividades, pérdida de la identidad y disminución de afecto o respeto hacia los demás.

3) Las características de una persona con carencia de sentido de vida son, apariencia de ser individuos normales y adaptados pero que experimentan cambios extremos en el orden jerárquico de las necesidades, desorientación en cuanto al no saber exactamente para qué se vive, desconocimiento total o parcial sobre las potencialidades, aptitudes, dones y talentos, desvalorización del cuidado del prójimo y de la vida personal, falta de amor y respeto propio, dependencias creadas hacia objetos de placer, ideales obsesivos y fanáticos, falta de la capacidad de darle un sentido constructivo al sufrimiento, pérdida del control de la voluntad, el anhelo de vida, pérdida de la fe, la esperanza, apatía y sensación de sentirse vacíos, infelices e insatisfechos con lo que hacen o podrían hacer.

4) La carencia de sentido de vida y el vacío existencial se vinculan a través de un estado de resignación, desinformación o falta de educación y conformismo, el experimentar carencia de sentido o vacío existencial puede ser una etapa común en millones de personas, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes; en sentido estricto la carencia de sentido de vida produce la sensación de vacío e infelicidad, lo que lleva a las personas a tratar de suplir este déficit con cualquier objeto de placer que prometa llenar, sanar, evadir, saciar la vacuidad interna, emocional, existencial. Las personas se hacen vulnerables ante los efectos de los objetos de placer porque creen que dicho placer el cual resulta ser pasajero, les llena y les provee de los recursos para subsistir.

5) El tabaquismo es una adicción completamente prevenible y controlable, pero se requiere de esfuerzo por parte de la persona, de la familia, profesionales e instituciones. Los adolescentes y adultos jóvenes que no han probado los cigarrillos deben ser informados, alertados a través de pláticas familiares y escolares, de forma didáctica, es decir a un nivel en que puedan poner

atención y asimilar el mensaje. La prevención incluye exposición de las causas y las consecuencias de la adicción, a nivel psicológico, biológico y social alternado de la orientación específica sobre lo que es y representa el sentido de vida y las consecuencias negativas de padecer el llamado vacío existencial.

6) El estudio del caso C.R. Es un ejemplo de las causas preponderantes que pueden llevar a una persona a las adicciones, la suma de un entorno falto de armonía, padres desafectivos y agresivos, problemas de aprendizaje, bajo rendimiento laboral y académico, pobreza; causan en las personas trastornos de ansiedad, obligando a la víctima a buscar formas alternativas de relajación.

7) En Guatemala el tema del tabaquismo y los daños graduales que causa en adolescentes y adultos jóvenes es un tema tabú, que no tiene calidad de emergente o necesario; sobre todo porque se piensa que con la creación del Decreto 74-2008 sobre los ambientes libres del humo del tabaco; el Congreso de la República de Guatemala, ya minimizó el consumo progresivo en adolescentes y adultos jóvenes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) celebra cada 31 de mayo el día libre de humo de tabaco y las dependencias como el Ministerio de Salud Pública consideran que con poner multas a las discotecas y restaurantes donde fumen ya solventaron el problema. El tema es más grande de lo que se piensa, afecta a millones de personas y amenaza con ser una de las primeras causas de muerte indiscriminada en todo el mundo.

4.2 Recomendaciones

1) Que el Centro Educativo Castillo España sirva de ejemplo a otras instituciones educativas, privadas y públicas, incorporando en su programa académico distintas charlas informativas y preventivas sobre las consecuencias del tabaquismo y la carencia de sentido de vida, apoyados con material didáctico, documentales, trifoliales, entre otros.

2) Elaborar mantas vinílicas en las cuales se enlisten las causas psicológicas, biológicas y sociales del tabaquismo, para ponerlas a la vista en lugares de paso masivo y en varios idiomas o dialectos, en el caso preventivo. Para las personas que tienen familiares que ya experimentan las consecuencias se recomienda buscar un especialista en adicciones y/o acudir a centros de rehabilitación como RENACER, Carretera Interamericana Km. 46.5, Ruta del Balneario No. 7-75 Sumpango Sacatepéquez Tels.: (502) 5517-0769 / (502)5517-0768, en el cual se brindan servicios gratuitos o en hospitales, clínicas, centros de salud de su comunidad, incluso al Centro Universitario Metropolitano CUM, zona 11 donde pueden brindar referencias y orientación.

3) Se recomienda a las personas que consideren no saber cuál es su sentido de vida que busquen atención psicológica, la cual puede servir para introspectar, reorganizar, orientar, incluso explicar lo que el sentido de vida puede representar para sí mismos. A los establecimientos educativos se les recomienda tener de base una clínica psicológica con personal que promueva la prevención de adicciones y el saneamiento del vacío existencial.

4) Se recomienda a las personas que desconocen sobre el tema de sentido de vida, que adquieran los libros siguientes: “El hombre en busca de sentido”

Editorial Herder, y “La idea psicológica del hombre” Editorial Rialp Madrid. ambos del autor y teórico existencialista Víctor Frankl.

5) Se recomienda a padres de familia, tutores y maestros que aborden de forma directa a niños y adolescentes sobre los cuales se sospecha están por consumir o han consumido tabaco u otras drogas; estos temas tabú se abordan desde edades tempranas cuando se tiene un buen porcentaje de escucha. Cuando la situación se sale de las manos, lo más recomendable es acudir a los profesionales.

6) Se recomienda a las personas en general, crear espacios adecuados para personas fumadoras en los hogares, que representa el lugar más común en el cual los fumadores pasivos pueden inhalar el humo del tabaco.

7) Se recomienda a toda persona en general asistir periódicamente a evaluaciones médicas y psicológicas. Si bien la desorientación y desestabilización emocional o mental suelen ser comunes, también son antesala a futuras patologías.

8) Se recomienda al Gobierno de Guatemala que fortalezca al Ministerio de Salud pública y Asistencia Social, para que junto al Ministerio de Educación de Guatemala, capaciten a la juventud guatemalteca desde los niveles primarios hasta los universitarios, sobre las consecuencias del tabaquismo y sobre la importancia de instruirse a cerca del sentido de vida, a través de cursos obligatorios, material didáctico, anuncios publicitarios en todos los medios de comunicación, congresos juveniles, eventos masivos, dirigidos no solo a los aprendices sino también hacia educadores, padres de familia, profesionales y tutores. *Por una Guatemala mejor.*

BIBLIOGRAFÍA

Adler, Alfred & Brett, Colin. **“Comprender la Vida”** Edición Paidós, Barcelona España, 2003; pp. 21, ISBN: 8449307902

Agustín González Enciso, Rafael Torres Sánchez, **“Tabaco y economía en el Siglo XVIII”** Primera Edición 1999; pp. 32. ISBN: 8431317302

Alatorre, Alfredo. **¿Qué es el cáncer? respuestas frecuentes.** 10a edición. Selector. 2004; pp. 75, ISBN: 9706437754

Aristóteles. **“Obras Completas Metafísica”** Editorial Gredos. Madrid 2007; pp. 102, ISBN: 9788424916633

Asociados de la salud. **“Aprendizaje: teoría e investigación contemporáneas”** Editorial: mcgraw-hill; 1ª. Edición. Madrid, España, 2003; pp. 57, ISBN: 9788448124922

Becerra, Rosa María, **“Trabajo Social en Drogadicción”**. Editorial Lumen Hvmánitas. Tercera Edición. Buenos Aires. 1999; pp. 61, ISBN: 9789508023001

Benowitz, N. **“Tabaquismo de Cigarrillos y Adicción a la Nicotina: Guía clínica para valoración y tratamiento. Clínicas Médicas de Norteamérica”** Estados Unidos. 1992.; pp. 2. ISBN: 9788469271223

Bonet, José Vicente. **“Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima”** Edición Sal Terrae. Cantabria, España 1997, ISBN: 9788433016300

Carlson, Neil. **“Psicología de la Ciencia”** Editorial Pearson, Canadá, 2010; pp. 447, ISBN 13: 9780205889785

Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial, CENADOJ **“Ley de creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco”** Palacio del organismo Legislativo, Guatemala noviembre 2008. pp. 2

Charles G. Morris & Albert A. Maisto **“Psicología”** Editorial Pearson. 10ª Edición. México. 1992; pp. 328, ISBN: 9702600316

Cheroky Mena Covarrubias. **“Una óptica humanística y conductista de la sustentabilidad”** Artículo sobre autoestima de Abraham Maslow 1908-1970 USA; pp. 2, ISBN: 97884293113342

Damasio Antonio. **“El origen de los sentimientos”** Executive Excellence. Entrevista No. 85. Portugal, 2,011; pp. 2, ISBN: 978-84-8432-676-2.

Enciclopedia médica en español. **“Cáncer”** Consultado 4 de junio de 2010. México; pp. 75. ISSN: 03784835

Frankl, Víctor. **“La idea psicológica del hombre”** Edición Rialp. España, Madrid, 1965; pp. 93. ISBN: 9788449307041

Frankl, Víctor. **“Psicoterapia y existencialismo”** Escritos selectos sobre Logoterapia, Edición Herder. 2006; pp. 3, ISBN: 9788425410901

Frankl E. Víctor. **“El hombre en busca de sentido”** Editorial Herder. Barcelona, 1991; pp. 108, ISBN: 9788425423871

Freud, Sigmund, "**Observaciones psicoanalíticas de un caso de Paranoia**"
Artículo traducido por Schreber, Daniel Paul. Colección Noesis, Editorial Sexto
Piso, Madrid, España, 2008; pp. 2, ISBN: 0691026270

García Alonso, José Ignacio. "**Psicología**" Tercera edición. México D.F. 2008;
pp. 120. ISBN: 9786071506870

Gonzales y Ossa, "**Sobre las adicciones**" primera edición. México, 1996; pp.
11, ISBN: 9788461505722

Grit, Vollmer. "**Adicción a la nicotina, Mente y Cerebro**" Primera Edición,
México, 2008; pp. 32. ISBN: 1888363681

Guyton, Arthur y Hall, John, "**Tratado de fisiología médica**" Edición
Interamericana, 9ª. Edición. México 1999; pp. 1. ISBN: 9701035992

Hales, Robert, E. Yudofsky, Stuart C. "**DSM IV, El Manual diagnóstico y
estadístico de los trastornos mentales**" Masson, Tercera edición Barcelona,
2002; pp. 182, ISBN: 9788445808214

Jean & Pontalis, Jean-Bertrand. "**Diccionario de Psicoanálisis**" traducción
Fernando Gimeno Cervantes, Paidós, Barcelona, 1996; pp. 336, ISBN:
2070728439

Laplanche, Jean. "**Diccionario de Psicoanálisis**" Edición Paidós. Barcelona
1996; pp. 153, ISBN: 9788449302558

Maslow, Abraham Harold . **“El management según Maslow: una visión humanista para la empresa de hoy”** (*orig. Maslow on Management*)
Barcelona: Editorial Paidós Ibérica. 2005; pp. 6, ISBN: 13: 9788449316982

Minervini, María Cristina. **“Dependencia a la nicotina, fumar como una adicción”** Editorial Buenos Aires. Primera edición. Argentina, 2000; pp. 531.
ISBN: 9786079073008

National Institute of Drug Abuse **“Explicación del abuso del abuso de drogas y la drogadicción”** U.S.A. 2011; pp.1. ISBN: 9780827057074

Nietzsche, Friedrich Wilhelm. **“Obras Completas en Prensa. Volumen I sobre Escritos de Juventud”** Editorial Tecnos, España, 2011; pp. 2, ISBN: 9788430956036

Organización Mundial de la Salud. **“CIE-10 Clasificación Internacional de Enfermedades”** Décima revisión. Madrid 2005; pp. 22, ISBN: 9788487548123

Pemex Dirección Corporativa de Administración. **“Subdirección de Servicios Médicos. México”** 2011; pp. 1, ISBN 9686699147

Real Academia Española. **“Diccionario de la Lengua Española”** Vigésima segunda edición, Madrid 2005; pp. 345. ISBN: 9788423968138

Room, R. Medical Center, U. Kentucky. **“Investigación y estudio del cáncer oral que padeció Sigmund Freud”** Revista del Hospital Fernández No. 95
USA. 2011; pp. 3

Rubin, Philip; Jacqueline P. Williams. **“Oncología clínica”** 8va edición, España. 2003; pp. 823. ISBN: 0721674968

Secretaría General de Sanidad y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. **“Ministerio de Sanidad y Consumo”** Gobierno de España. 2008; pp. 2. ISBN: 8492052236

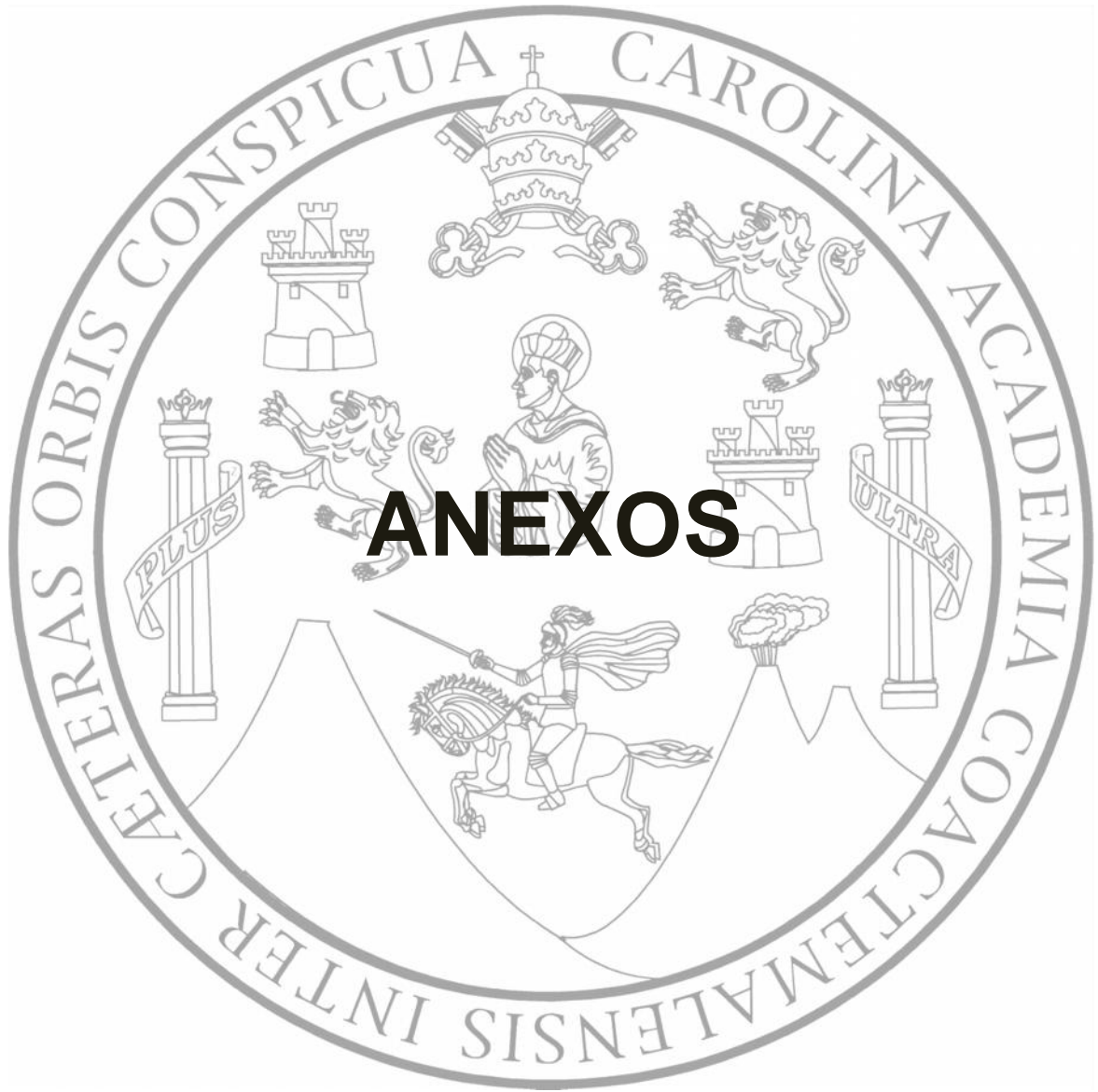
Schwienbacher I, Fendt M, Richardson R, Schnitzler HU **“Inactivación temporal del núcleo accumbens, adquisición y expresión de miedo”** U.S.A 2004; pp. 87–93. ISBN: 9789211482225

Staats, Arthur. **“Conducta y personalidad”** *Conductismo psicológico*. Primera edición. España, 1997; pp. 2. ISBN: 9788433012609

Surgeon, General **“The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke”** Consecuencias graves de la exposición involuntaria al humo del tabaco, Reporte U.S.A. 2009; pp. 6, ISBN: 9780520272293

UNAP Universidad Arturo Prat. Facultad de Psicología. **“Artículo sobre el Eros y el Thanatos de Sigmund Freud”** Publicado en el año 2012. UNAP web site. pp. 1, ISBN: 978 956 302 0816.

WANG, SOPHIA SSAMET, JONATHAN M. **“Tabaquismo y cáncer: la promesa de la epidemiología molecular. Salud pública”** vol. 39, no. 4, México 2008; pp. 331-345, ISSN: 00363634





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs- “MAYRA GUTIÉRREZ”

CUESTIONARIO SOBRE:
“El uso del tabaco como un mecanismo violento y autodestructivo ante la
carencia de sentido de vida en adolescentes y adultos jóvenes”

Objetivo: Establecer las razones que motivan a los adolescentes y adultos jóvenes a fumar y a fortalecer un vínculo entre la autodestrucción y la carencia de sentido de vida.

Instrucciones: Después de la presentación y la charla introductoria del investigador, se le presenta este cuestionario con 30 preguntas, seguidas de respuestas de selección múltiple. Lea con atención cada una y subraye o encierre en un círculo la respuesta que más refleje su situación personal, si no se identifica con ninguna, escriba en el espacio en blanco sus pensamientos. La información que nos brinde será anónima y confidencial, utilizada con fines investigativos de forma profesional. Si tiene alguna duda, levante la mano, será un gusto poderla resolver durante la aplicación del test o después de él.

Mi género es: **MASCULINO:**_____ **FEMENINO:**_____ **EDAD:**_____

1. ¿Cómo fue la primera vez que consumió tabaco?

- a) Fue placentero y divertido
 - b) Fue a raíz de unos problemas que tuve
 - c) fue algo desagradable, no me gustó al principio
-

2. ¿Cuándo empezaba a fumar frecuentemente se encontraba con?

- a) amigos de la escuela, del colegio o de la casa
 - b) familiares o parejas afectivas
 - c) compañeros de trabajo
-

3. ¿Qué es lo que más le atrae del acto de fumar?

- a) Que me hace ver como una persona interesante e importante
 - b) Que hago lo que los demás hacen y por lo tanto me aceptan
 - c) Que me siento más tranquilo/a, relajado/a y despreocupado/a
-

4. ¿Qué concepto tiene hoy del tabaco o los cigarrillos?

- a) Es solo una forma de expresar lo que siento de una forma sana y segura
 - b) Es algo muy diferente a drogarse con cocaína, heroína y bebidas alcohólicas
 - c) Es una moda juvenil y si las personas que me importan lo hacen ¿por qué yo no?
-

5. ¿Qué influencia ejercía sobre usted la publicidad de los cigarrillos en los medios de comunicación?

- a) Me motivaba a comprar desde un cigarro hasta una cajetilla
 - b) Me gustaba el empaque y sus colores porque iban con mi personalidad
 - c) Me agradaba saber que mis ídolos musicales, políticos y deportivos también fumaban
-

6. ¿Si tiene que decir algo positivo de los cigarrillos sería?

- a) Que tienen un aroma agradable
 - b) Que son el premio perfecto después de una dura jornada
 - c) Que relajan y son fáciles de adquirir
-

7. ¿Desde que fumó por primera vez hasta el día de hoy, cuánto cree saber acerca de los efectos del tabaco en el organismo y la salud?

- a) Sé que son una droga legal y no causa mayor daño en mi cuerpo
 - b) Que las personas no dicen nada porque me ven con un cigarro de tabaco a diferencia de que fuera de marihuana.
 - c) Nunca he tenido la oportunidad de saber acerca de sus efectos porque en ningún lugar hablan de eso.
-

8. ¿Cuántos cigarrillos consume en un solo día?

- a) De 1 a 10
- b) De 10 a 20
- c) 20 cigarrillos o más.

9. ¿Cuántas veces ha intentado dejar de fumar y ha solicitado ayuda?

- a) Ninguna
 - b) Una vez
 - c) Varias veces y no lo he podido lograr
-

10. ¿Qué hace para no afectar a segundas personas con el humo del cigarro y para respetar las áreas libres de tabaco?

- a) No asisto a reuniones sociales ni a lugares cerrados
 - b) Me salgo de los lugares cerrados cada cierto tiempo para fumar
 - c) Fumo sin importar quiénes estén a mi lado, a quien no le guste que se aleje.
-

11. ¿Decide encender un cigarrillo preferiblemente cuando se siente?

- a) Feliz y emocionado/a
 - b) Triste, decepcionado/a y desolado/a
 - c) No me fijo en los sentimientos, solo deseo encender el cigarrillo.
-

12. ¿Qué consecuencias considera que tiene la actividad de fumar en su mente y cuerpo?

- a) Consecuencias negativas como aparición de enfermedades a corto y largo plazo
 - b) Consecuencias positivas como relajación, concentración, mejoramiento del estado del ánimo
 - c) Ninguna consecuencia, porque el tabaco para mi es inofensivo
-

13. ¿Qué representa el cigarrillo para mi vida?

- a) Lo único sincero que hago, mi forma de desahogo, mi estilo
 - b) Un vicio que no puedo controlar
 - c) Una decisión que elijo, igual otros hacen cosas peores que esta
-

14. ¿Si la cajetilla de cigarrillos de todas las marcas que existen tiene la leyenda siguiente “Fumar es dañino para la salud del consumidor” yo igual enciendo el cigarrillo porque?

- a) He fumado largos años y no creo que algo malo pueda pasarme, me considero una persona sana.
 - b) No tengo temor de morir, igual NO me siento en armonía con mi vida y el mundo.
 - c) Yo no soy codependiente, dejo de fumar cuando quiero, por eso no me da temor.
-

15. ¿Cuál cree que sería su principal reacción si en este momento le dan la noticia de que tiene CÁNCER?

- a) Eso jamás va a sucederme.
 - b) Entraría en depresión porque implica que voy a morir y dejaré de ver a mis seres amados.
 - c) Estoy seguro que es la consecuencia de fumar, por lo tanto, me daría igual morir.
-

16. ¿Las actividades que tienen significado y prioridad para mi son?

- a) Amar, ser amado y trabajar en lo que me gusta
 - b) Realizar actividades de riesgo y de preferencia que sean prohibidas
 - c) Reflexionar y aprender a cerca de lo que hago y hacen los demás, así como de las cosas que suceden y me hacen sufrir.
-

17. ¿En qué orden jerárquico colocaría los siguientes elementos? familia, tabaco, salud.

- a) Salud, familia, tabaco
- b) Tabaco, salud y familia
- c) Familia, tabaco y salud

18. ¿Por qué considera que las personas deciden hacer cosas dañinas y peligrosas cuando tienen la opción de hacer algo benéfico y positivo para sí mismos y los demás?

- a) Porque lo que hace daño es más atractivo y ofrece placer
 - b) Porque no encuentran su propósito de existir o su sentido de vida.
 - c) Porque no saben cómo manejar la ansiedad y lo hacen de la forma inadecuada
-

19. ¿Cómo considera que es visto por su familia y otras personas que habitan a su alrededor cuando fuma?

- a) No creo que les importe
 - b) Se sienten preocupados y decepcionados
 - c) Al hacerme daño a mí, le hago daño también a ellos y eso no es algo bueno
-

20. ¿Si pudiera cambiar mi gusto por el cigarrillo lo haría por lo siguiente?

- a) Por una actividad que me llene y me de felicidad
 - b) Por el bienestar de la familia que tanto amo
 - c) Por dejar de sentirme esclavo de una droga que me destruye, es decir por sentirme libre
 - d) No lo cambiaría por nada.
-

21. ¿Sabe qué es el sentido de vida?

- a) Si
 - b) No
-

22. ¿Ha sentido alguna vez que no tiene razón su existencia, que nada en el mundo vale la pena para luchar?

- a) nunca
 - b) Siempre
 - c) Todos tienen un motivo para vivir y luchar
-

23. ¿Qué efectos cree que tiene el sufrimiento en la vida de un ser humano?

- a) Es una forma de madurar
 - b) Es un castigo y un motivo para no vivir
 - c) Cuando alguien sufre es mejor autodestruirse
-

24. ¿Qué le recomendaría a alguien que siente un vacío en su interior y no sabe cómo llenarlo?

- a) Que busque apoyo familiar, espiritual y profesional
 - b) Que olvide sus penas usando alguna droga como el tabaco
 - c) Que reflexione a cerca de ¿qué le hace sentirse feliz y pleno/a?
-

25. Cuando usted se siente perdido/a, desmotivado/a, su reacción es:

- a) Hago cosas extremas y peligrosas
 - b) Me aílo por completo
 - c) Prefiero fumar y hablar con alguien
 - d) Canalizo mis sentimientos haciendo algo positivo como leer o hacer ejercicio
-

26. ¿Por qué considera que una persona no valora su vida?

- a) Porque no tuvo la educación suficiente
 - b) Porque ha tenido todo en la vida y nada le ha costado
 - c) Porque no se ama a sí misma y no conoce el sentido de la vida
-

27. ¿Considera que una adicción es derivada del no saber para qué vivir?

- a) Si
 - b) No
 - c) No lo sé
-

28. Podría definir la razón por la cual usted vive, el por qué y el para qué, si le preguntaran:

- a) Si
 - b) No
 - c) No lo sé
-

29. ¿Entiende la relación que hay entre tener una adicción autodestructiva como el tabaquismo y carecer de sentido de vida es decir sin motivación, anhelos y metas positivas por cumplir?

- a) Si
 - b) No
 - c) No lo sé
-

30. Me considero un/a adicto/a o un fumador pasivo:

SI: _____ NO: _____

“Tus circunstancias pueden no ser de tu agrado, pero no han de seguir siendo las mismas si concibes un ideal y luchas por alcanzarlo”

James Allen



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs- “MAYRA GUTIÉRREZ”**

FORMATO DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA

INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“El uso del tabaco como un mecanismo violento y autodestructivo ante la
 carencia de sentido de vida en adolescentes y adultos jóvenes”**

Objetivo: Determinar el nivel de adicción hacia el tabaco, la frecuencia y la conducta después de haber consumido la droga en los alumnos de básicos y diversificado del Centro Educativo Castillo España.

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Género: M ____ F ____ Actividad: _____

| No. | Nivel de ansiedad y urgencia por conseguir el tabaco de 1 a 10, (1 es mínimo y 10 es máximo) | Cantidad de cigarrillos consumidos | Frecuencia del consumo de la droga | Respuesta conductual a nivel biopsicosocial después de haber consumido el tabaco |
|-----|--|------------------------------------|------------------------------------|--|
| 1 | | | | |

OBSERVACIONES:



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs- "MAYRA GUTIÉRREZ"
LISTA DE COTEJO PARA PERSONAS NO FUMADORAS O PASIVAS
"El uso del tabaco como un mecanismo violento y autodestructivo ante la
carencia de sentido de vida en adolescentes y adultos jóvenes"

Objetivo: Conocer el grado de influencia que tienen personas fumadoras, carentes de sentido de vida, en personas no fumadoras o fumadores pasivos.

Instrucciones: A continuación encontrará un total de veinte cuestionamientos o premisas, las que puede afirmar con un SI o negar con un NO, puede utilizar una X o un cheque para seleccionar la respuesta que más refleje su verdadero sentir.

GÉNERO: M _____ F _____ EDAD CUMPLIDA: _____

| No. | CUESTIONAMIENTOS | SI | NO |
|-----|---|----|----|
| 1 | Conozco las consecuencias de fumar y considero que las personas que fuman carecen de sentido de vida | | |
| 2 | Las personas con carencia de sentido de vida no temen a perder su integridad, se exponen a lo destructivo para manifestar su propia inconformidad | | |
| 3 | Me molesta que fumen, pero más me molestaría quedarme sin amistades o sin contacto con mis familiares, por eso permito que fumen aún cerca de mí | | |
| 4 | Comprendo que los fumadores tienen una dependencia física y psicológica, por eso es difícil dejar el tabaco; pero a la vez creo que si la persona busca ayuda profesional puede dejarlo | | |
| 5 | Considero que es cada quién responsable de su propia salud y su propia vida, en mi caso NO fumo porque valoro mi existencia y tengo grandes planes por realizar | | |
| 6 | El sentido de vida es para mí un freno hacia la autodestrucción, si tengo un por qué vivir, encuentro el cómo vivir | | |
| 7 | Siento que mi vida corre peligro por estar cerca de un ser amado que fuma, pero prefiero estar cerca de él, que vivir sin él | | |
| 8 | Me daría mucha tristeza saber que un amigo o familiar ha muerto por las consecuencias del tabaquismo, que por el contrario muera por causas naturales | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 9 | Conozco la forma de ayudar y apoyar a un fumador, una de ellas es a través de terapia psicológica, esta debe reorientar, fortalecer la autoestima y atender sus problemas afectivos y mentales | | |
| 10 | Quisiera saber orientar a mis familiares, amigos e incluso a mis hijos sobre cómo descubrir a tiempo su sentido de vida y evitar que se autodestruyan con algo tan peligroso como el tabaco | | |
| 11 | El sufrimiento es algo inevitable, todos sufrimos, pero no por eso recurrimos a sustancias adictivas para reparar la situación e incluso olvidar lo desagradable que es el sufrir | | |
| 12 | Si evaluamos nuestro pasado notamos que hubo muchas oportunidades en que nos divertimos sin necesidad de usar una droga, fueron esos momentos los que más han valido la pena | | |
| 13 | Si el sentido de vida no es algo que se encuentre sino que se descubre, pueda ser que existan algunos que lo descubran después de haber tocado fondo en su vida | | |
| 14 | Yo conozco mi sentido de vida, sé que es algo positivo, constructivo que me llena de satisfacción y también felicidad | | |
| 15 | Sé que el sentido de vida es algo diferente a autodestruirse, intoxicarse, arriesgarse a perder la vida o poner en riesgo la vida de los demás | | |
| 16 | Mis metas son graduarme, trabajar y ayudar a mi familia y la sociedad. Trabajo día a día en eso. | | |
| 17 | A mis hijos si los tengo o si en un futuro los pienso tener, les voy a hablar acerca de lo importante que es tener un sentido de vida, pues este los alejará de malas y peligrosas decisiones | | |
| 18 | Tengo y he tenido muchas cosas en mi vida, pero aun así me siento vacío/a sin razón de mi existencia | | |
| 19 | He asistido al psicólogo más de alguna vez | | |
| 20 | Sé lo que hacer, cuando me deprimó o alguien cerca de mí se siente muy triste, sin deseos de vivir y sé que acudir a profesionales e instituciones puede ser lo más conveniente | | |

Observación:



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs- “MAYRA GUTIÉRREZ”**

ANAMNESIS

INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“El uso del tabaco como un mecanismo violento y autodestructivo ante la
carencia de sentido de vida en adolescentes y adultos jóvenes”**

No. De Expediente: _____

I. DATOS GENERALES

| | |
|--------------------------------|--|
| Nombre | |
| Edad | |
| Fecha y lugar de nacimiento | |
| Género | |
| Orientación sexual | |
| Estado civil | |
| Escolaridad | |
| Ocupación | |
| Religión | |
| Institución a la que pertenece | |

II. MOTIVO DE CONSULTA:

III. . HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

IV. CONDUCTA HABITUAL:

V. HISTORIA PERSONAL:

a) Período prenatal:

Edad de los padres al embarazo: Madre: _____ Padre: _____

embarazos anteriores: _____

Durante el embarazo hubo amenazas de aborto? _____

Cuál fue la reacción de los padres ante el embarazo, (deseado, no deseado, planificado, accidente, etc.) _____

Hubo control prenatal? _____ Médico: _____ Comadrona: _____

Cómo se alimentó la madre durante el embarazo? _____

Usó algún medicamento? _____ Cuál _____

Usó drogas _____ Cuáles ? _____

Cigarrillos? _____ Bebidas alcohólicas _____

Cantidades y frecuencias _____

Padeció alguna enfermedad durante el embarazo? _____

Hubo problemas emocionales durante el embarazo? _____

Duración del embarazo: _____ Observaciones: _____

VI. HISTORIA FAMILIAR:

VII. HISTORIA ACADÉMICA:



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs- "MAYRA GUTIÉRREZ"**

HOJA DE EVOLUCIÓN

INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“El uso del tabaco como un mecanismo violento y autodestructivo ante la
carencia de sentido de vida en adolescentes y adultos jóvenes”**

No. De Expediente: _____ Fecha: _____
Género. M _____ F _____ Edad: _____

| No. | ASPECTOS A EVALUAR EN RELACIÓN A LA APARIENCIA DEL PACIENTE | SI | NO |
|-----|---|----|----|
| 1 | Posee un aspecto saludable | | |
| 2 | Es una persona pulcra | | |
| 3 | Aparenta ser de la edad que tiene actualmente | | |
| 4 | El color de sus dientes es oscuro | | |
| 5 | Su cabello se ve saludable | | |
| 6 | Tiene enfermedades en la piel | | |
| 7 | Se denota cansancio en la mirada | | |
| 8 | Tiene algún impedimento físico | | |
| 9 | Se percibe energía en sus movimientos | | |
| 10 | Su vestuario es congruente a su forma de ser | | |

OBSERVACIONES:

| No. | ASPECTOS A EVALUAR EN RELACIÓN AL NIVEL SENSITIVO DEL PACIENTE | SI | NO |
|-----|--|----|----|
| 1 | Posee agudeza visual | | |
| 2 | Tiene problemas con el olfato | | |
| 3 | Tiene problemas de tacto | | |
| 4 | Tiene problemas para identificar los sabores | | |
| 5 | Tiene problemas de audición | | |

OBSERVACIONES:

| No. | ASPECTOS A EVALUAR EN RELACIÓN AL NIVEL COGNITIVO DEL PACIENTE | SI | NO |
|-----|--|----|----|
| 1 | Posee sentido de la orientación espacial | | |
| 2 | Se ubica en el transcurso del tiempo | | |
| 3 | Se denota lógica en el orden de sus ideas y pensamientos | | |
| 4 | Tiene dificultad para identificar rostros familiares | | |
| 5 | Su lenguaje es articulado | | |
| 6 | Usa palabras rebuscadas para expresarse | | |
| 7 | El contenido de sus pensamientos coincide con su conducta | | |
| 8 | Tiene problemas de aprendizaje | | |
| 9 | Tiene dificultades de lectura o escritura | | |
| 10 | Denota problemas de memorización | | |

OBSERVACIONES:

| No. | ASPECTOS A EVALUAR EN RELACIÓN AL NIVEL PERCEPTIVO DEL PACIENTE | SI | NO |
|-----|---|----|----|
| 1 | Se considera una persona importante | | |
| 2 | Denota una autoestima aceptable | | |
| 3 | Se describe con atributos positivos | | |
| 4 | Piensa cosas negativas de los demás | | |
| 5 | Se siente valorado/a por sus seres cercanos | | |
| 6 | Considera que ha logrado cumplir sus metas | | |
| 7 | Demuestra entusiasmo por lo que hace | | |
| 8 | Se reconoce como una persona que puede tener éxito | | |
| 9 | Se considera una persona incapaz de tener control sobre su vida | | |
| 10 | Se considera una persona adicta al tabaco | | |

OBSERVACION:

| No. | ASPECTOS A EVALUAR EN RELACIÓN A LA CARENCIA DE SENTIDO DE VIDA | SI | NO |
|-----|---|----|----|
| 1 | Tiene motivos positivos para vivir | | |
| 2 | Hace interpretaciones constructivas sobre el sufrimiento | | |
| 3 | Demuestra alegría, simpatía o interés por algo o alguien | | |
| 4 | Reconoce que depende de el/ella su felicidad | | |
| 5 | Sabe lo que significa sentido de vida | | |
| 6 | Refiere sentirse vacío/a, ansioso/a, enojado/a por algo | | |
| 7 | Tiene un nivel aceptable de satisfacción por lo que hace | | |
| 8 | Promueve entusiasmo por asuntos de su familia o su trabajo | | |
| 9 | Manifiesta actitudes violentas o autodestructivas | | |
| 10 | Demuestra afectividad por la humanidad y la vida en general | | |

OBSERVACIONES FINALES:

**ANÁLISIS CUANTITATIVO
SOBRE GÉNERO DE LA POBLACIÓN**

| No. | GÉNERO | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----|-----------|----------|------------|
| 1 | Masculino | 14 | 70% |
| 2 | Femenino | 6 | 30% |
| | TOTAL | 20 | 100% |

FUENTE: Cuestionario y lista de cotejo aplicada a 20 alumnos de tercero básico y diversificado del Centro Educativo Castillo España; con fines investigativos acerca del tema “el uso del tabaco como un mecanismo violento y autodestructivo ante la carencia de sentido de vida en adolescentes y adultos jóvenes” Guatemala 2013

**ANÁLISIS CUANTITATIVO
SOBRE EDADES DE LA POBLACIÓN**

| RANGO DE EDADES | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------------|----------|------------|
| 14 a 17 años | 7 | 35% |
| 18 a 21 años | 6 | 30% |
| 22 a 25 años | 2 | 10% |
| 26 a 29 años | 2 | 10% |
| 30 a 33 años | 2 | 10% |
| 34 años o más | 1 | 5% |

FUENTE: Cuestionario y lista de cotejo aplicada a 20 alumnos de tercero básico y diversificado del Centro Educativo Castillo España; con fines investigativos acerca del tema “el uso del tabaco como un mecanismo violento y autodestructivo ante la carencia de sentido de vida en adolescentes y adultos jóvenes” Guatemala 2013.

GLOSARIO

- **ABSTINENCIA:**

Es una renuncia voluntaria de complacer un deseo o un apetito de ciertas actividades corporales que se experimentan extensamente como placenteras.

- **AUTODESTRUCCIÓN:**

Es una práctica consistente en la producción de heridas, agresiones y sometimiento sobre la integridad física y mental producida por uno mismo de forma voluntaria e involuntaria.

- **AUTOESTIMA:**

Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.

- **AUTONOMÍA:**

Capacidad que ostentan los seres humanos de poder tomar decisiones sin la ayuda del otro.

- **CÁNCER:**

Es una enfermedad provocada por un grupo de células que proliferan sin control y se multiplican de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. En general tiende a llevar a la muerte a la persona afectada, si no se somete a un tratamiento adecuado. Se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer, los más frecuentes son los de piel, pulmón, mama.

- **CIGARRILLO:**

Es uno de los formatos más populares en el consumo de tabaco. Un cigarrillo es una planta seca (popularmente tabaco) picada recubierta por una hoja delgada en forma de cilindro, comúnmente acompañado por un filtro.

- **COHERENCIA:**

Es la actitud o resultado natural y adecuado con respecto a acciones o razones previas, es una serie de situaciones que se interconectan o se mantienen unidas por su naturaleza.

- **CONCIENCIA:**

La conciencia del latín conscientia 'conocimiento compartido', pero diferente de consciencia, ser conscientes de ello) se define en general como el conocimiento que un ser tiene de sí mismo y de su entorno, se refiere a la moral o bien a la recepción normal de los estímulos del interior.

- **CONFUSIÓN:**

En psicología se entiende por confusión mental una disminución de la actividad de la consciencia. Existen varios grados que van desde una leve obnubilación hasta el estado de estupor.

- **CONSISTENCIA:**

Se refiere a la estabilidad o solidez de las actividades que se realizan, se relaciona con factores que motivan al actor a seguir haciendo la actividad.

- **CONSECUENCIA:**

Resultado esperado o inesperado de ejecutar alguna acción, es la respuesta ocasionada por algo que la provoca.

- **CONSUMO:**

es la acción y efecto de consumir o gastar, bien sean productos, y otros géneros de vida efímera, o bienes y servicios, como la energía, entendiendo por consumir como el hecho de utilizar estos productos y servicios para satisfacer necesidades primarias y secundarias.

- **CRISIS:**

Es un cambio brusco o una modificación importante en el desarrollo de algún suceso. Dichas alteraciones pueden ser físicas o psicológicas.

- **DEFICIENCIA:**

Es una falla o un desperfecto. El término, que proviene del vocablo latino deficientia, también puede referirse a la carencia de una cosa o de un elemento.

- **DEPRESIÓN:**

Es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad.

- **DROGA:**

Es toda materia prima de origen biológico que directa o indirectamente sirve para la elaboración de medicamentos, y se llama principio activo a la sustancia responsable de la actividad farmacológica de la droga. La droga puede ser todo vegetal o animal entero, órgano o parte del mismo, o producto obtenido de ellos por diversos métodos que poseen una composición química o sustancias químicas que proporcionan un efecto farmacológico.

- **DROGADICCIÓN O DROGODEPENDENCIA:**

Es un problema de salud causado por el uso frecuente de sustancias adictivas.

- **ETAPA:**

Cada uno de los trayectos recorrido entre dos o más momentos. Parte de un proceso secuencial que puede repetirse o no. En el contexto del desarrollo se refiere a cada fase por la que una persona atraviesa.

- **EXPERIENCIA:**

Es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida.

- **EXISTENCIALISMO:**

Es el nombre que se usa para designar a una corriente filosófica o de pensamiento que tuvo su origen en el siglo XIX, nace en el intento de explicar el para qué, cómo y por qué de la existencia humana.

- **FRUSTRACIÓN:**

Emoción producida por la incapacidad de realizar algo, se relaciona con la disminución de la motivación.

- **INCIDENCIA:**

Se define como la proporción de individuos sanos que desarrollan la enfermedad a lo largo de un periodo determinado.

- **INFLUENCIA:**

Es la habilidad de ejercer poder (en cualquiera de sus formas) sobre alguien, de parte de una persona, un grupo o de un acontecimiento en particular.

- **IMITACIÓN:**

Realizar algo de la misma manera en que lo hace otra persona. Intentar parecerse a alguien más.

- **LOGOTERAPIA:**

Es una psicoterapia que propone que la voluntad de sentido es la motivación primaria del ser humano, una dimensión psicológica inexplorada por paradigmas psicoterapéuticos anteriores, y que la atención clínica a ella es esencial para la recuperación integral del paciente.

- **MECANISMO:**

Forma metafórica de referirse a un proceso ordenado que en su conjunto cumple una misión.

- **MOTIVACIÓN:**

Es un estímulo que mueve a la persona a pensar, sentir, hacer o alcanzar algo y persiste en ello hasta que lo consigue.

- **NICOTINA:**

Es un compuesto orgánico, un alcaloide encontrado en la planta del tabaco (*Nicotiana tabacum*), con alta concentración en sus hojas. Constituye cerca del 5% del peso de la planta. La nicotina debe su nombre a Jean Nicot, quien introdujo el tabaco en Francia en 1560.

- **PATOLOGÍA:**

Es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en los humanos. De forma más específica, esta disciplina se encarga del estudio de los

cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en células, tejidos y órganos.

- **PSICOANÁLISIS:**

Es una práctica terapéutica fundada por el neurólogo vienés Sigmund Freud alrededor de 1896. A partir del psicoanálisis se han desarrollado posteriormente diversas escuelas de psicología profunda o de orientación dinámica y analítica.

- **PSICOLOGÍA:**

Es la ciencia que estudia la conducta o los comportamientos de los individuos. La palabra latina *psicología* fue utilizada por primera vez por el poeta y humanista cristiano Marko Maruli en su libro *Psichologia de ratione animae humanae* (*Psicología de la naturaleza del alma humana*) a finales del siglo XV.

- **PSICOPATOLOGÍA:**

Disciplina que analiza las motivaciones y las particularidades de las enfermedades de carácter mental.

- **PULSIÓN:**

Se denominan así a las fuerzas derivadas de las tensiones somáticas en el ser humano, y las necesidades del ello; en este sentido las pulsiones se ubican entre el nivel somático y el nivel psíquico. Así como las pulsiones carecen de objetos predeterminados y definitivos; también tienen diferentes fuentes y por ello formas de manifestación, entre ellas: Pulsión de vida o Eros, pulsión de muerte o Thanatos, pulsiones sexuales, pulsión de saber.

- **SENTIDO DE VIDA:**

Constituye una cuestión filosófica sobre el objetivo y el significado de la vida o la existencia en general. Se relaciona a la razón que se tiene para vivir y el significado de plenitud y felicidad que se le otorgue a la actividad o misión de vida.

- **SINDROME DE ABSTINENCIA:**

conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona con adicción a una sustancia psicoactiva (alcohol o bebidas con etanol, tabaco u otras drogas) deja de consumirla.

- **TABAQUISMO:**

Es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. Dicha adicción produce enfermedades nocivas para la salud del consumidor.

- **TRASTORNO:**

Enfermedad o conjunto de enfermedades que presentan signos y síntomas que rompen el estado de salud en la persona.

- **VICIO:**

Es todo aquel hábito o práctica que se considera inmoral, depravado o degradante en una sociedad. Con menos frecuencia, la palabra puede referirse también a una falta, a un defecto, a una enfermedad o tan sólo a un mal hábito.

