



COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.
PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA COMUNICATIVA PARA LA
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR
CONSUMO DE TABACO.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

TRABAJO DE TESIS

**COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.
PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA COMUNICATIVA PARA LA
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR
CONSUMO DE TABACO.**

PRESENTADO POR

ANA MARIA HERNANDEZ NAVAS

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

ASESORA DE TESIS

LICENCIADA ARACELLY MÉRIDA GONZÁLEZ

GUATEMALA, JULIO DE 2000

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DW
16
T(212)

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación

Director
Dr. Wangner Díaz

Comisión Directiva Paritaria

Representantes Docentes
Dr. Wangner Díaz
Lic. César Augusto Urizar Méndez
Lic. Oscar René Paniagua Carrera

Representantes Estudiantiles
Guilmar Ernesto Bobadilla Rodríguez
Roberto Elías Esquit Meza
Marco Tulio Ochoa España

Secretaria
Licda. Miriam Yucuté

Tribunal Examinador
Licda. Aracelly Mérida González (Presidenta)
Licda. Silvia Búcaro
Dr. Wangner Díaz Choscó
Lic. Miguel Antonio Paredes
Lic. César Paiz
Lic. Oscar René Paniagua Carrera (Suplente)

COPIAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



DICTAMEN DE TERNA REVISORA DE TESIS

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA
COMUNICACION

Guatemala 4

de mayo

de 2000

Señores:
Comisión Directiva Paritaria
Edificio

Distinguidos señores:

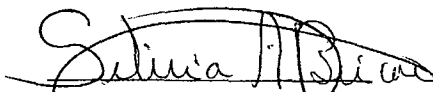
Atentamente informamos a ustedes que el (la) estudiante _____
ANA MARIA HERNANDEZ NAVAS

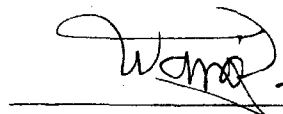
Carnet No. 91 15274 _____, ha realizado las correcciones y
recomendaciones a su trabajo de tesis, cuyo título final es COMUNICACION
PARA LA PROMOCION DE LA SALUD PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA COMUNICATIVA
PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR CONSUMO DE TABACO.

En virtud de lo anterior se emite DICTAMEN FAVORABLE a efecto de que
pueda continuar con el trámite correspondiente.

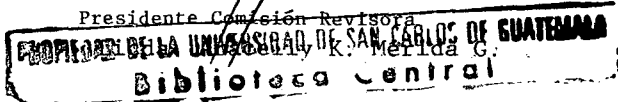
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Miembro Comisión Revisora
Lidca. Silvia Bécario


Miembro Comisión Revisora
Dr. Wangner Díaz Chosco


Presidente Comisión Revisora



cc/estudiante
archivo
correlativo



Escuela de Ciencias de la Comunicación
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 23 de mayo de 2,000
ECC 633-00

Señorita estudiante
Ana María Hernández Navas
Esc. Ciencias de la Comunicación

Estimada señorita estudiante:

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo acordado por Comisión Directiva Paritaria, en el Inciso 2.5, del Punto SEGUNDO, del Acta No. 16-00 de sesión celebrada el 17 de mayo de 2,000.

"SEGUNDO:... 2.5... Comisión Directiva Paritaria, ACUERDA: a) Aprobar el trabajo de tesis titulado: COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA SALUD PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA COMUNICATIVA PARA LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES OCASIONADAS POR EL CONSUMO DE TABACO, presentado por la estudiante ANA MARIA HERNANDEZ NAVAS, Carnet No. 9115274, en base al dictamen favorable del Comité de tesis nombrado para el efecto; b) Se autoriza la impresión de dicho trabajo de tesis; c) Se nombra a los profesionales: Lic. Miguel Antonio Paredes y Lic. César Paiz (titulares) y Lic. Oscar René Paniagua (suplente), para que con los miembros del Comité de tesis, Licda. Aracelly Mérida (Presidente), Lic. Silvia Búcaro y Dr. Wangner Díaz, integren el Tribunal Examinador y d) Se autoriza a la Dirección de la Escuela para que fije la fecha del examen de graduación."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Licda. Miriam Yucuté M.
Secretaria



MYM/lm

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen María:

Fortaleza de mi vida

A mi familia y amigos:

Por ser la base de mi triunfo

A:

Licda. Aracelly Mérida González

Licda. Xiomara Campos Godoy

Dr. Marco Antonio Pérez Escobar

**Gracias por compartir conmigo sus conocimientos y
brindarme su amistad y apoyo**

INDICE DE CONTENIDO

	Página
Resumen	1
Introducción	5
 CAPITULO I	 COMUNICACION Y SALUD
Comunicación	9
Comunicación y salud	11
Comunicación para la promoción de la salud	13
Comunicación para la prevención	15
Los medios de comunicación en la promoción de la salud	17
 CAPITULO II	 EL TABACO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD
Tabaquismo	21
La planta de tabaco: Su origen	21
Principales componentes del tabaco	22
Formas para el consumo	25
El tabaco como droga	26
El consumo de tabaco y su incidencia en la salud	27
Enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco	29
Tabaquismo pasivo	30
Información publicada en los medios sobre los efectos del consumo de tabaco	31
Legislación contra el tabaco	33
Prevención de enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco	35
Consejos prácticos para fumadores y no fumadores	37
 CAPITULO III	 METODOLOGIA
Método	41
Planteamiento del problema	41
Objetivos: General y específicos	42
Procedimiento	43
Selección de la muestra	44

CAPITULO IV**RESULTADOS**

Discusión de resultados	47
-------------------------------	----

CAPITULO V**LOS MANUALES COMO ESTRATEGIA DE COMUNICACION**

Los manuales como estrategia de comunicación	55
Los manuales	56
Los manuales como herramientas para la prevención de enfermedades	57
Diseño de manuales	59
Mensaje directo	59
Tiempo de lectura	59
Diseño y diagramación	59
Fuente única	60
Tema específico	60
Permite mayor razonamiento	60
Lenguaje adecuado	60
Método didáctico para la elaboración de un manual	61

CAPITULO VI**PROPUESTA**

Propuesta para la Elaboración del Manual El Tabaco: Estrategia	65
Tema	65
Grupo Objetivo	65
Objetivos	65
Manejo de la información	65
Descripción: Contenido y propuesta de ilustraciones	65
Evaluación por el grupo multidisciplinario	69
Conclusiones	73
Recomendaciones	75
Referencias Bibliográficas	77
Apéndice: Arte Final del Manual El Tabaco	

RESUMEN

TITULO:

COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA COMUNICATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR CONSUMO DE TABACO.

AUTOR:

Ana María Hernández Navas

UNIVERSIDAD:

San Carlos de Guatemala

UNIDAD ACADEMICA:

Escuela de Ciencias de la Comunicación

PROBLEMA INVESTIGADO:

Falta de información, educación y comunicación efectiva sobre los efectos del consumo del tabaco en la salud, hacia estudiantes de nivel diversificado.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

Fichas bibliográficas, análisis de textos relacionados con el tema, entrevistas, encuestas y análisis de resultados.

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER DATOS E INFORMACION:

La recopilación de la información se realizó en el Centro de Documentación de la Organización Panamericana de la Salud- OPS, sede Guatemala; en la biblioteca de la Asociación Guatemalteca de Neumología y Tisiología; Centro de Documentación de la Escuela de Ciencias de la Comunicación y Biblioteca Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala; biblioteca del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá- INCAP; entrevistas a médicos miembros de la Asociación de Medicina Interna de Guatemala y Asociación Guatemalteca de Neumología y Tisiología. Además, personal encargado de la elaboración de material escrito de la Organización Médicos Descalzos- Guatemala. Se seleccionó información encontrada en documentos de la Organización Médicos sin Fronteras-Suiza y testimonios de personas enfermas a causa de poseer el hábito de consumir tabaco desde muy temprana edad. Se realizaron encuestas a jóvenes del nivel diversificado en dos centros educativos, el Instituto Técnico de Construcción, en la zona 12 y el Centro Educativo Asistencial Emiliani, en la zona 3 del municipio de Mixco, departamento de Guatemala.

El análisis de los datos obtenidos tuvo como objetivo primordial identificar las necesidades básicas de los jóvenes en cuanto a sus deseos de saber acerca de los daños que ocasiona el consumo de tabaco en la salud.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La comunicación para la promoción de la salud y la comunicación para la prevención de enfermedades están orientadas hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad, con el fin de establecer servicios preventivos, curativos y de fomento para favorecer y afianzar la participación comunitaria en pro de un bienestar común. Las estrategias y contenidos deben planificarse e implementarse dependiendo del contexto socio económico y cultural, basados en un enfoque pedagógico y metodológico que estimule a la actividad educativa y a la participación, permitiendo de este modo a la población en riesgo, asimilar mejor los mensajes. Los medios de comunicación son un soporte para implementar políticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Para realizar estrategias de comunicación se hace necesario conocer los gustos, preferencias y opiniones del grupo objetivo en cuanto a cómo y qué se desea transmitir. Con esto se logrará que el material a elaborar se aproveche de la mejor manera posible.

Por lo anterior y de acuerdo a los datos obtenidos en el sondeo efectuado mediante las encuestas realizadas, los estudiantes de nivel diversificado se manifestaron a favor de conocer acerca de los daños que ocasiona el consumo de tabaco en la salud. Asimismo, mostraron su interés porque la información se presente tanto en dibujos como con texto para facilitar su comprensión. En este caso se consideró la elaboración de un manual conteniendo información científicamente comprobada sobre el daño que ocasiona a la salud el consumo de tabaco. Situación que queda plasmada en la propuesta de elaboración del manual El Tabaco como estrategia comunicativa para la prevención de enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco.

De esta forma se procedió a la elaboración del presente trabajo de tesis con acciones de identificación en los adolescentes, comprendidos entre los 15 y 18 años de edad, quienes son sujetos en riesgo de consumo y por consiguiente personas expuestas al desarrollo de las diferentes enfermedades producidas por el consumo de tabaco.

Comprendido así un extracto de la comunicación para la promoción de la salud, se exponen los procedimientos efectuados para la obtención de las pautas que sirvieron de orientación para la elaboración de la propuesta de elaboración del manual El Tabaco, como estrategia comunicativa

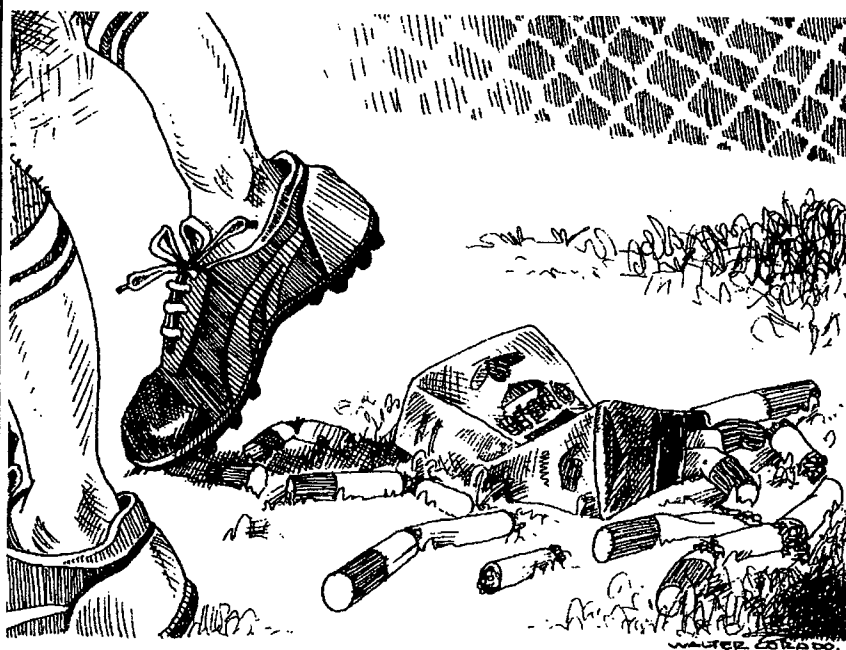
para la prevención de enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco. Enfocada ésta, a cimentar en los jóvenes estudiantes de nivel diversificado, comprendidos entre los 15 y 18 años de edad, una conducta de no consumo de cigarrillo, induciendo a la reflexión sobre los beneficios sanitarios y motivando a acciones que impidan el surgimiento del problema.

Describe además, la metodología utilizada para el desarrollo del trabajo, el procedimiento para la obtención de información y se plantean los objetivos para la elaboración de la propuesta de la estrategia comunicativa, presentando los resultados del sondeo efectuado a través de encuestas a estudiantes de nivel diversificado en el Instituto Técnico de Construcción y en el Centro Educativo Asistencial Emiliani, cuya información se presenta por medio de un análisis por pregunta con sus gráficas respectivas.

De los datos obtenidos se plantea la propuesta de elaboración de una estrategia comunicativa para la prevención de enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco, para lo cual se elige la realización de un manual con aproximadamente un 50% de texto y un 50% de gráficos, que contenga información científicamente comprobada sobre el daño que ocasiona a la salud el hábito del consumo de tabaco, dirigido a jóvenes del nivel diversificado, en cualquiera de los establecimientos públicos y privados de la capital. Enfocando de esta forma la comunicación para la promoción de la salud.

Se describen de forma breve, conceptos y pasos para la realización de manuales, definiendo la importancia de su uso como herramienta en la promoción de la salud. Se define la propuesta para la elaboración de la estrategia, incluyendo una descripción del contenido e ilustraciones de la misma.

Para concluir se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo, luego se enumeran las referencias bibliográficas de donde se obtuvo la información. En el apéndice se puede encontrar el arte final de la propuesta de la estrategia comunicativa para la prevención de enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco. "Manual El Tabaco", el cuestionario empleado para el sondeo y las constancias de validación de la propuesta.



Comunicación y Salud

CAPITULO UNO

COMUNICACIÓN Y SALUD

COMUNICACIÓN

La comunicación es un factor fundamental para el desarrollo del individuo al permitirle la transmisión de conocimientos, ideas o pensamientos a otros por medio de diferentes formas de expresión. “La comunicación se ha convertido en la ocupación más importante del hombre” (Ferrer, 1984:13)

Desde tiempos antiguos la comunicación ha llamado la atención de los grandes pensadores e intelectuales, pues ya se tenía conciencia de la importancia de este vital proceso para el entendimiento, comportamiento y desarrollo de la humanidad entera.

Aristóteles, (384-322 a.c), definió científicamente el concepto de comunicación (retórica), como la búsqueda de todos los medios posibles de persuasión, fundamentando su teoría en tres grupos:

- | | | |
|----|---------------------------|---------------|
| 1. | La persona que habla: | Quién. |
| 2. | El discurso que pronuncia | Qué. |
| 3. | La persona que escucha | Quién. |

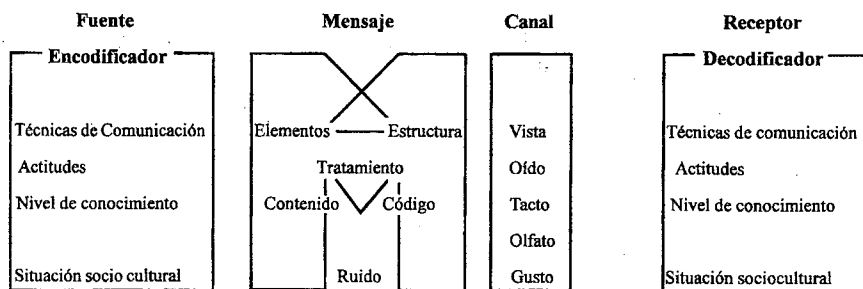
Este modelo constituye una base importante, pero se hace necesario contemplar una serie de elementos adicionales para comprender mejor el proceso de comunicación. Este modelo ha sido objeto de diversos enfoques, tratamientos e interpretaciones, pero siempre ha quedado como base para los posteriores modelos de comunicación.

En la actualidad, algunos diccionarios de la lengua española definen la palabra comunicación como “cualquier medio de enlace, como caminos, canales, vías”; “hacer partícipe a otro lo que uno tiene”; manifestar alguna cosa”, “conversar con otro de palabra o por escrito”.

Weaver y Shannon aducen que la comunicación es todo un proceso a través del cual una mente puede influir en otra (Ferrer, E. 1984:13)

Entre los modelos más recientes de comunicación, está el de Berlo quién formuló un modelo utilizable para describir la conducta individual de las personas que intervienen en un proceso de esta naturaleza.

Esquema de Comunicación



Modelo de Comunicación Berlo simplificado

(Tomado de: Comunicación Administrativa. Editorial Trillas Pag. 32)

Sin comunicación se carece de historia y no existe la comunidad", (Ferrer, 1984:12) "Es difícil encontrar un área más fascinante y de tan crucial actualidad para los pensadores contemporáneos que la de la comunicación humana". (Silverstein, 1985:5) En efecto, la comunicación, en todas sus áreas es fascinante y de profunda significación para la subsistencia y mejoramiento de la calidad de vida del ser humano. Y, es en una de estas áreas donde entra en el campo de la salud. preventiva y curativa haciendo énfasis, desde luego, en la salud preventiva.

COMUNICACIÓN Y SALUD

La comunicación siempre será necesaria en todas y cada una de las actividades que se desarrollan. Así nace la necesidad de buscar nuevos mecanismos de comunicación dirigidos a diversas áreas del conocimiento humano y es aquí donde adquiere una misión primordial al servicio de la salud.

Esta misión está enfocada hacia el cambio de actitudes y conductas de las personas y es de gran ayuda a médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud. Su propósito es lograr que cada vez más personas se informen correctamente sobre las distintas formas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esto quiere decir que las personas carecen de salud no únicamente cuando se encuentran recluidas en un hospital o postradas en una silla de ruedas, o en una cama. Deben estar estables física, social y psicológicamente.

La comunicación al servicio de la salud debe entenderse, entonces, como aquel proceso de afluencia social multitudinario que proporciona conocimientos, forja actitudes y provoca prácticas requeridas de la población por los programas de salud para mejorar el estado de ésta. Algunos lo perciben como "el intento sistemático de influir positivamente en las prácticas de salud de poblaciones extensas utilizando principios y métodos de la comunicación masiva, diseño de la instrucción, mercadeo social, análisis del comportamiento y antropología médica" [Rasmusson y otros, citado en Beltrán, 1993:32].

Es decir, un sistema de intervención para la modelación de conductas propicias al buen estado de la salud o, bien, información debidamente planificada, actividades de motivación y educación unidas a capacitación, atención y evaluación de proyectos de salud en general.

Partiendo de estas concepciones, vemos que la comunicación implica un acto educativo, pues ambas, la comunicación y la educación tienen incidencia en el nivel de conciencia de las personas.

En los inicios de los años 80, la comunicación educativa al servicio de la salud alcanza logros muy importantes. (Beltrán, 1993 y OMS, 1996). Es en esta década cuando surgen las ideas revolucionarias sobre la salud, las que fueron el pilar de políticas nuevas, diferentes a las existentes en el ámbito nacional e internacional. En Estados Unidos y Canadá se proclama a la salud como un derecho humano universal y fundamental.

En 1974, se publicó en Canadá un documento que contemplaba a la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la atención médica como un campo de salud. Este concepto dejaba por un lado el hecho de que la medicina era la única forma de protección humana. (OMS, 1996:10).

Este nuevo campo de la salud, instaurado por el gobierno canadiense incluía cinco estrategias para realizar la nueva misión, sobresaliendo la promoción de la salud por medio de la educación y la recreación. Hacia 1979, el Servicio de Salud de los Estados Unidos siguió el ejemplo de su país vecino e instituyó su política de Promoción de la Salud, la que a su vez se definía en términos del fomento de cambios en el estilo de vida y por la prevención de enfermedades.

Estos nuevos planteamientos, “promoción de la salud y prevención de enfermedades”, fueron los que iniciaron a principios de la década de los 80’ profundos y extensos cambios en la práctica de la salud en dichos países, que unidos a distintos programas instituidos por la OMS fueron la pauta para que la comunicación se utilizara al servicio de la salud.

En la actualidad existen expectativas sobre las capacidades de la comunicación para apoyar el mejoramiento de la salud, cobrando plena conciencia el hecho de que la nueva misión no es realizable sin el compromiso resuelto y múltiple de la comunicación que en los últimos años cuenta con tecnología extraordinariamente efectiva tales como la televisión, la radio, prensa escrita y el internet, entre otros.

COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

De acuerdo a la OMS, "la promoción de la salud es un proceso que permite a las personas que incrementen el control de, y mejoren su propia salud. Representa una estrategia de mediación entre las personas y su entorno sintetizando la elección personal y la responsabilidad social en salud para crear un futuro más saludable". (OPS, 1996:29).

Las personas suelen asociar la promoción de la salud con publicaciones radiales, carteles y folletos, en una forma tan sencilla como la de asociar la atención médica a las batas blancas y estetoscopios. Pero realmente, la promoción de la salud debe apoyarse en métodos educativos y comunicacionales que permitan a la población asimilar mejor los mensajes.

"La promoción de la salud implica un compromiso de lidiar con los retos de reducir inequidades, ampliar el alcance de la prevención y ayudar a la gente a enfrentarse a circunstancias. Ella supone fomentar la participación pública, fortalecer los servicios comunitarios en salud y coordinar políticas saludables. Más aún quiere decir crear ambientes propicios a la salud en los que la gente sea capaz de cuidarse y ofrecerse entre sí apoyo para resolver y manejar problemas colectivos de salud" (Epp, 1986:12)

La comunicación para la promoción de la salud cobra vigencia en los inicios de los años 80'. Canadá fue el primer país que contó con una Dirección General de Promoción de la Salud en 1981, pero anteriormente en 1980, la Oficina Regional de la OMS en Europa, había elaborado una propuesta de educación para la salud, la cual formó parte del programa de trabajo para el periodo 1980-1984. Con el fin de crear un sistema eficaz, establece en 1988, en Ginebra, Suiza, una División de Información Pública y Educación para la Salud.

La Carta de Ottawa emanada de la Conferencia sobre la promoción de la salud, celebrada en Canadá en 1986, constituye el marco y la dirección para traducir la teoría en medidas prácticas para promover la salud. Dicho documento destaca distintos temas y áreas claves para la promoción de la salud entre los que destacan la promoción de la salud a través de políticas públicas; la creación de entornos favorables, el desarrollo de las capacidades personales, el fortalecimiento de las acciones comunitarias y la reorientación de los servicios de salud.

Esa serie de lineamientos para la promoción de la salud, planteados por la OMS y otras instituciones afines llegan a Latinoamérica en 1990 e instruyen a la Organización Panamericana de la Salud,

como principal objetivo: establecer como prioridad la necesidad de instrumentar y afianzar estrategias de promoción de la salud y con ese fin se propician actividades orientadas a inducir cambios de estilos de vida encaminados a proteger la salud de la población y a favorecer la participación de todos los sectores sociales. Asimismo consigna provisiones para fortalecer las capacidades de los países en materia de comunicación.

A partir de esa fecha, la nueva misión de la promoción de la salud, advierte la necesidad de revisar las políticas de salud a nivel mundial con la aplicación de conocimientos de las áreas de comunicación, información y educación lo cual constituyó un desafío para los especialistas en la modelación de conductas.

De tal manera que la comunicación para la promoción de la salud queda constituida fundamentalmente por mensajes sobre salud puestos al alcance de todas las personas y familias de la comunidad, por medios que les sean aceptables, con su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan responder.

Es así, como la comunicación para la promoción de la salud se orienta hacia los principales problemas sanitarios de las comunidades y de fomento de la salud, por ejemplo: la promoción de una nutrición adecuada y de un abastecimiento suficiente de agua potable, la educación sobre los principales problemas de salud y tratamiento apropiado para las enfermedades y traumatismos comunes, entre otros.

La promoción de la salud está determinada por objetivos sociales como el mejoramiento de la calidad de vida y la obtención de beneficios sanitarios para el mayor número de personas, logrando a través de la influencia de los medios, la modelación de conductas que conlleven a la participación de los individuos de una sociedad. Se inclina por la orientación hacia la participación de las personas en la solución de sus problemas de salud.

Asimismo, la comunicación a través de sus mensajes provee al individuo de herramientas para que sea responsable de su propio estado de salud, lo que con el tiempo sirvió de base para que algunos profesionales del ramo propusieran la idea de que **“valía más la pena prevenir que tener que curar”**. Con esto la comunicación encuentra un nuevo camino para colaborar con la salud, sólo que en esta ocasión dirigida a la prevención.

COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN

La comunicación para la prevención está orientada hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y presta los servicios preventivos, curativos y de fomento.

Comprende tanto la identificación de los factores que causan el problema, como la reducción y eliminación de éstos. Muchos de estos factores y de las acciones preventivas se conocían en el siglo pasado, lo que ha facilitado en los últimos tiempos su aceptación dentro de la sociedad actual.

A través de la comunicación para la prevención se busca, primordialmente, suspender comportamientos no saludables y propiciar aquellos que favorezcan la salud y protejan la vida. Tanto la comunicación, como la educación constituyen fuerzas vitales para afianzar políticas públicas saludables que conjugadas a todos los aliados sociales, fortalecen la participación comunitaria en la sostenibilidad y la autoconfianza impulsando el concepto salud, lo que podría ser la clave para alcanzar en un futuro previsible un nivel aceptable de salud que forme parte del desarrollo social. (OPS. 1996:185).

Según la Organización Panamericana de la Salud, OPS, a principios de los años 40', el historiador y médico Henry E. Sigerist, definió cuatro tareas esenciales de la medicina: 1- la promoción de la salud, 2- la prevención de enfermedades; 3- el restablecimiento de los enfermos y 4- la rehabilitación.

Asimismo, esta misma organización afirma que la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, y formas de esparcimiento y descanso, señalando claramente que la promoción de la salud debe tender evidentemente a prevenir las enfermedades. Todos y cada uno de estos preceptos no fueron analizados a fondo sino hasta la década de los 70'.

Para esa fecha, el gobierno de Canadá, que fue el país que primero se interesó por los programas de promoción de la salud, publicó en primicia un documento en el que se hacía ver claramente que lo preventivo debía prevalecer sobre lo curativo.

En 1979, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos optó también por la misma política, principalmente en términos de cambios de estilos de vida y por la prevención de enfermedades. Por su parte, la OMS en su Trigésima Cuarta Asamblea Mundial de la Salud adoptó en 1981, la "Estrategia Mundial de Salud para Todos en el año 2,000", señalándose de muy importantes la

“Estrategia Mundial de Salud para Todos en el año 2,000”, señalándose de muy importantes la información y la educación como instrumentos para el cumplimiento de esta estrategia en favor de la salud.

A partir de esa fecha se implementaron en Guatemala programas para la prevención de enfermedades, tanto por las instituciones gubernamentales como por los organismos no gubernamentales que trabajan en el área de salud y que cuentan con el apoyo de especialistas en dicho campo.

En la actualidad entre estos programas sobresalen los de prevención del SIDA y enfermedades materno infantiles; las campañas de vacunación y purificación de agua potable para prevenir y reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas; control ambiental y las campañas contra el contagio y prevención de la tuberculosis y hepatitis B. También en la publicidad del cigarrillo y de bebidas alcohólicas que se transmite por los distintos medios de comunicación se enfatiza que el exceso en el consumo de dichos productos es dañino para la salud.

Actualmente la comunicación para la prevención se extiende a los campos de conducta y formas individuales, por ejemplo, cuando se descubrió científicamente que el consumo de tabaco, contribuía en la incidencia de cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares y otras, la atención se centró en propiciar el cambio de los estilos de vida de los individuos intentando reducir el consumo de dicho producto. “Se calcula que la aplicación de medidas preventivas disminuirá en un 50% la incidencia de cáncer de pulmón y de enfermedades del corazón. (OPS, 1996:27).

La comunicación para la prevención puede llegar a ser una de las herramientas más eficaces para la implementación de formas de vida diferentes si se complementa con otras actuaciones comunitarias encaminadas a modificar factores ambientales y sociales que inciden en el detrimento constante de la salud. Dicha comunicación debe planificarse e implementarse dependiendo de la comunidad y sociedad a la que esté dirigida. En otras palabras, está condicionada al contexto económico y social y sus contenidos técnicos deben ser procesados en base a un enfoque pedagógico y metodológico que estimule a la actividad y a la participación.

Los medios de comunicación son un soporte para el desarrollo de jornadas de salud, pues permiten la difusión de conocimientos vinculados a diversas problemáticas. La promoción de la salud así como la prevención de enfermedades son necesidades básicas del individuo, y deben apoyarse en métodos educativos y comunicacionales que permitan a la población en riesgo asimilar mejor los mensajes.

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dentro del ámbito de la comunicación y la salud existen diversas opiniones acerca del papel de los medios de comunicación en el proceso de promoción de la salud. Por un lado se encuentran quienes están a favor de que éstos son un medio eficaz para la promoción de diversos aspectos de bienestar físico y social del individuo. Por otro lado, quienes opinan que los mismos son un medio para imponer ideas, formas y estilos de vida por medio de sus mensajes, como sucede con la televisión, la radio, la prensa y otros medios impresos utilizados en esta área.

En sí, los medios de comunicación y la salud están estrechamente ligados con los aspectos de niveles de vida adecuados, trabajo, educación, recreación etc. ya que la comunicación y la salud tienen en común el hecho de que ambas son parte de la vida pública, son derechos y aspectos constitutivos del ser humano, pues ambas contribuyen a la resolución de problemas relacionados con el trabajo, la vivienda, la nutrición, el medio ambiente y otros. (Terris, M. OPS: 1992)

Como se estableció anteriormente, la comunicación para la promoción de la salud, consiste entonces, en proporcionar a la comunidad los medios necesarios para mejorar su salud, alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social. Así, los medios de comunicación deben informar, influenciar. Pero no ser considerados un medio para imponer ideas o creencias, sino un medio para aumentar la capacidad de participación y de control sobre la propia salud, tanto a nivel individual como colectivo. (Pereira, 1994:84).

De esta forma se conciben los medios de comunicación como instrumentos, herramientas, o medios a través de los cuales se transmiten mensajes para modificar comportamientos, valores y formas de ver la vida de las personas. Es así como la comunicación centra su enfoque en la transmisión de información y emplea todas las estrategias necesarias para lograr que las personas cambien, participen, se organicen y planteen soluciones a sus propios problemas.

Existen diversos medios de comunicación para la promoción de la salud. Entre ellos, los más importantes la prensa, la radio y la televisión. Los manuales, afiches, foliares y folletos, también cumplen con esta misión.



EL TABACO Y SU
INCIDENCIA EN LA SALUD

CAPITULO DOS

EL TABACO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD

TABAQUISMO

Se conoce por tabaquismo a la adicción aguda o crónica al consumo de tabaco. Es denominado también nicotinismo o nicotismo.

En la actualidad, el tabaquismo se ha convertido en un problema social. Los jóvenes, principalmente, están propensos a adquirir esta adicción por diversas causas, tales como la curiosidad, la moda, el desafío, el gusto por nuevas experiencias, la aceptación en círculos de amigos, imitación de padres o familiares cercanos y la ausencia de valores y metas entre otros.

LA PLANTA DE TABACO: SU ORIGEN

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas a la que pertenecen también la papa, el tomate, la berenjena y el pimiento. El género *Nicotiana* incluye numerosas especies, siendo las más importantes la *Nicotiana tabacum* y *Nicotiana rustica*.

Esta planta es originaria del continente americano, donde fue utilizado por los indígenas con fines curativos y en sus ceremonias religiosas. Para algunos el nombre de tabaco se deriva de la palabra “tabago”, isla donde desembarcaron algunos de los primeros exploradores; otros le atribuyen el nombre caribeño de “pipa” o “tubo”, en que fumaban los indígenas.

En la antigüedad se empleaba como sustancia medicinal en forma de pomada para curar la sarna y la tiña y en casos de asfixia y cólico. De acuerdo a sus creencias, el polvo de las hojas de tabaco secas y pulverizadas, cuando se aspiraba por la nariz, hacían estornudar y aliviaban el cuerpo y el alma. Lo llegaron a considerar la hoja milagrosa. Conforme se conocieron los efectos nocivos del tabaco, se dejó de creer en las cualidades curativas de la “milagrosa planta”.

Con la llegada de los españoles a nuestras tierras y enterados de las distintas cualidades que se le atribuían, impulsaron a los nativos a cultivar en mayor proporción esta planta, aspecto que prevaleció y permaneció hasta nuestros días, motivados principalmente por las ganancias de su comercialización.

PRINCIPALES COMPONENTES DEL TABACO

Durante el acto de fumar, al quemar el tabaco, el humo producido es inhalado por la boca. Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, el humo producido por un cigarrillo es una suspensión de partículas diversas compuesto aproximadamente de 4 mil sustancias diferentes con propiedades de asfixiantes químicos, irritantes, cancerígenos y sus coadyuvantes o sustancias farmacológicas activas, entre las que sobresalen la nicotina, el alquitrán, el monóxido de carbono y las sustancias irritantes.

La Nicotina

La nicotina es un componente alcaloide de los productos del tabaco y constituye la razón fundamental de la dependencia del fumador. Los alcaloides son compuestos químicos de origen vegetal, utilizados como medicamentos, agentes psicoactivos y venenos. Aunque en su mayoría son tóxicos en fuertes concentraciones, la nicotina no es la excepción. En estado puro es un líquido transparente e incoloro que al contacto con el aire se transforma en ámbar y luego moreno oscuro. Es muy soluble en el agua, alcohol y éter. Es de reacción alcalina, de olor acre y de sabor picante y ardiente. Se evapora a los 25 grados, dando como resultado un vapor irritante. Puede convertirse en un veneno tan fuerte que 4 o 5 gotas bastarían para matar un perro.

Su potencialidad psicoactiva es la causante del placer que los fumadores dicen experimentar cuando inhalan el humo del cigarrillo, ya que excita el sistema nervioso central en forma temporal.

La nicotina llega a la sangre rápidamente y de inmediato se distribuye por el cerebro, donde sus efectos son manifiestos y casi instantáneos. El hábito de fumar nace de esta circunstancia, unida al gusto por el humo fragante. Produce, entonces, tolerancia y dependencia fisiológica.

"La tolerancia se manifiesta por una disminución de la respuesta a dosis repetidas de la sustancia. La dependencia fisiológica y la privación son específicas de la administración y la supresión de la nicotina. El síndrome de privación se manifiesta por el ansia de fumar, la menor capacidad de concentración, la función cognitiva disminuida, los cambios del humor y el menoscabo de la función cerebral"
(OMS, 1993:33).

Se dice que la nicotina puede aliviar este síndrome de privación y estados anímicos asociados con el estrés y el tedio.

La dependencia de la nicotina es un trastorno progresivo, crónico y recurrente. La gravedad de éstos estados varía y puede llegar a comportamientos de fuerte resistencia al cambio.

El Alquitrán

El alquitrán es una sustancia compuesta que se forma por la condensación de las diversas partículas químicas contenidas en el humo del cigarrillo. Es de textura viscosa, color oscuro o negro, olor fuerte y sabor picante. Tiene reacción ácida y es soluble en el ácido acético, alcohol y aceites finos. Y, es la base del sabor del cigarrillo. Es un agente potencialmente cancerígeno pues contiene cerca de 30 sustancias causantes de cáncer, o sea que pueden por sí solas, originar cambios celulares que derivan en la formación de tumores malignos. Por ejemplo, en los fumadores de pipa o de puro que por lo general no inhalan el humo, sino que lo retienen en la cavidad bucal, la localización común de cáncer son los labios, la lengua, la mucosa bucal, la laringe y el esófago. En los fumadores de cigarrillos que inhalan el humo, los cánceres atacan también, los pulmones, la vejiga y el páncreas.

En los pulmones el alquitrán paraliza las defensas: destruye los cilios vibrátiles, que son estructuras vellosas pequeñas que se mueven continuamente para llevar el moco hacia la garganta y de esta forma evitar que el polvo y bacterias se acumulen en los pulmones. Asimismo, destruye los macrófagos que son las células que funcionan ininterrumpidamente en el organismo para neutralizar las sustancias nocivas que llegan a los pulmones.

El Monóxido de Carbono

Es un gas incoloro, de olor poco penetrante, de sabor picante y altamente venenoso, producido durante la combustión del tabaco y del papel que envuelve el cigarrillo. Es inapropiado para la respiración. Por ejemplo, un animal sometido a su atmósfera muere por asfixia. Se encuentra en el humo del tabaco en una concentración 640 veces más alta de lo que permite el nivel de seguridad ambiental. Tiene una afinidad con la hemoglobina 200 veces más elevada que el oxígeno uniéndose permanentemente a ésta e incapacitándola para el transporte de oxígeno hacia la sangre.

La sangre del fumador transporta cinco o diez veces más monóxido de carbono que el organismo de un no fumador, lo que implica que debe producir más glóbulos rojos para suplir la escasez de oxígeno que llega a los tejidos.

La situación de un fumador se puede comparar a la de un hombre encerrado en una habitación

donde la proporción de monóxido de carbono es excesiva. En este caso el hombre se ahoga, no porque este gas sea venenoso, sino porque le impide la absorción de oxígeno. En conclusión el monóxido de carbono reduce el oxígeno disponible y daña las células de la sangre, favoreciendo la aparición de enfermedades cardiovasculares en personas sanas y complicándolas en aquellas que ya la padecen.

Sustancias Irritantes

Como se mencionó, el humo de tabaco está cargado por miles de sustancias irritantes, entre éstas: la acreolina, el ácido hidrocianico, el óxido nítrico, el bióxido de nitrógeno, la acetona y el amoníaco. Son las responsables de que los cilios que cubren la mucosa del árbol respiratorio no puedan detener los microorganismos que penetran con el aire que se respira. Además, ocasionan la tos y estornudos a personas susceptibles a espasmo bronquial, e incrementan la mucosidad y a largo plazo provocan bronquitis crónica y enfisema pulmonar.

FORMAS DE CONSUMO

A nivel mundial existen varias formas para el consumo del tabaco, entre las más conocidas en Guatemala están los cigarrillos, los puros, tabaco de mascar y el tabaco de pipa.

- a) Los cigarrillos son la forma más común del consumo de tabaco. Las compañías tabacaleras transnacionales los fabrican en pequeñas tiras de corte fino empacadas en tubos cilíndricos de papel, con dimensiones aproximadas de 8 mm. de diámetro y 8.3 cms de largo.
- b) Los cigarros puros son fabricados con hojas de tabaco curado envueltos en hoja seca. El humo producido por éste es muy fuerte con altos contenidos de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono.
- c) La pipa es el instrumento más antiguo que se conoce para fumar. Es común en todos los países y adopta diferentes nombres según el lugar. El tabaco empleado en ésta se hace de hojas curadas o bien, de hojas fermentadas en melaza, miel, o jugos de frutas. Debido a que el tabaco se mantiene en ignición, su contenido en monóxido de carbono es muy alto.
- d) El tabaco de mascar, por lo regular, se mezcla con pan, mentol, cardamomo, clavo y canela. Pero por ejemplo, en Asia Sudoriental, África del Norte y Mediterráneo Oriental se mezcla con aromatizantes o cal. El consumo de tabaco de mascar se ha extendido al continente americano, tal es el caso que puede observarse que en ciertos eventos deportivos los jugadores tienden a masticarlo.

Según datos suministrados por la OPS, en Guatemala, la forma más generalizada de consumo de tabaco es el cigarrillo "rubio". El tabaco de pipa y de puro se utiliza en proporciones relativamente bajas. Y, el tabaco de mascar es poco conocido (OPS, 1992: 205).

EL TABACO COMO DROGA

La nicotina es la sustancia responsable de que el tabaco sea considerado como una droga "Se entiende por droga, toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste" (OMS, 1975 citado en Las Drogas, 1989:4). Es decir toda sustancia que infiltrada en el cuerpo humano por medio de cualquier mecanismo, provoca cambios en el estado físico y psíquico, cuyos efectos varían según la finalidad con la que es suministrada.

Las drogas han sido utilizadas desde la antigüedad en un contexto socio-cultural determinado, que resulta de una serie de factores individuales y colectivos profundamente interrelacionados, que incluyen no sólo a la sustancia, sino los aspectos psicológicos, las relaciones y situaciones sociales, conocimientos, tradiciones y aspectos económicos, entre otros.

Actualmente las drogas son el centro de atención para padres de familia y educadores pues su consumo se convirtió en un problema social cuando los individuos buscaron en éstas, reacciones placenteras, reconfortantes o narcóticas. Su efecto más preocupante es la dependencia, o sea, la necesidad de continuar ingiriendo la sustancia. Esta dependencia lleva a la persona a dañar seriamente su salud e incluso provocarle la muerte. Sin embargo, algunas drogas son prescritas por los médicos por sus propiedades medicinales.

Según una publicación de la revista española Edusalud (M-6015, 1990:4) son muchas las clasificaciones y tipologías realizadas sobre las drogas. La diferenciación más usual es la que parte de su legalidad o ilegalidad. Se habla de drogas legales como el alcohol, el tabaco y la cafeína, de drogas legales con posible uso ilegal como los medicamentos e inhalables; y de drogas ilegales tales como la heroína y la cocaína, entre otras.

El uso habitual y continuado de las drogas legales se ha extendido a tal grado que la población las acepta plenamente como sustancias de uso diario, minimizando con frecuencia los riesgos que conlleva para la salud. El más claro ejemplo lo constituyen el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.

EL CONSUMO DE TABACO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD

Según la ponencia del médico René Mora, del Pan American Hospital de Miami, Florida, presentada ante la Asociación Médica Cubana en 1987, la primera vez que se combatió el tabaco como sustancia nociva para la salud fue en 1818.

En esa ocasión se dijo que el tabaco debía entrar en desuso porque al penetrar con el aire cerraba el diafragma y producía asfixia. Luego en 1883, un médico español aseguró que la nicotina era francamente dañina para el organismo, sin embargo, estas hipótesis no pudieron ser comprobadas y quedaron casi olvidadas.

A principios de la década de los 40 se realizaron algunos estudios científicos que tampoco tuvieron auge y no fue sino hasta los años 50 que la Organización Mundial de la Salud, OMS, dio a conocer los efectos nocivos del tabaco, pues las pruebas científicas demostraron la relación directa entre el fumar tabaco y algunas formas de cáncer de pulmón.

Haciendo caso omiso de estas advertencias, el consumo de cigarrillos fue en continuo aumento a nivel mundial hasta que a mediados de los años 60', las campañas de información contra el tabaco y a favor de la salud dieron inicio. En los dos decenios consecutivos se observó cierta tendencia a la baja del consumo de cigarrillos en los países industrializados, aspecto que llevó a las industrias tabacaleras transnacionales a buscar nuevos mercados. Fue en las naciones en vías de desarrollo dónde se lanzaron las campañas masivas de comercialización de dicho producto.

A la fecha, está plenamente comprobado que el consumo de tabaco es la causa de miles de muertes prevenibles y de los problemas que ocasiona en términos de enfermedad, invalidez, usos de servicios de salud, falta de productividad y otros.

Al respecto Roemer (1995: vii) expone:

"En los últimos años el consumo de tabaco en diversos grupos sociales se ha convertido en un verdadero problema. Al finalizar la década de los 90', habrán muerto 3 millones de personas por año debido a sus efectos nocivos. Las evaluaciones mundiales predicen que si no se producen cambios, 200 millones de niños y jóvenes morirán como consecuencia del hábito de fumar. Otro aspecto alarmante de esta epidemia es su previsible desplazamiento al mundo en desarrollo. En momentos en que el tabaquismo tiende a estabilizarse o incluso

disminuye en los países industrializados, las compañías tabaqueras multinacionales encuentran nuevos mercados en Africa, América Latina, Asia y Europa Oriental. Todos estos países entrarán rápidamente en el círculo infernal del tabaco, la enfermedad y la muerte"

En la misma línea el doctor Castillo, en uno de sus artículos indica que:

"se estima que desde enero de este año hasta el día de hoy van muriendo a consecuencia de una enfermedad ocasionada por el consumo de cigarrillos dos millones cuatrocientas mil personas en todo el mundo. Muertes que eran en su totalidad prevenibles... Estos datos no los sacamos de la manga, ni los inventamos con el afán de ir contra de los que padecen de la enfermedad del tabaquismo. Según estimaciones recientes del Banco Mundial, a menos que se produzca un radical cambio de conducta con respecto al hábito de fumar, dentro de tres décadas las muertes prematuras debidas al consumo de tabaco en los países en vías de desarrollo como Guatemala, superará con creces las muertes previstas por SIDA, tuberculosis y complicaciones en el nacimiento en conjunto" Castillo R, (Prensa Libre, 22/8/97:11)

Mientras el neumólogo León Arango Portillo, Presidente de la Asociación Nacional Contra el Tabaquismo (López, 1993: 2-4) refiere que en Guatemala hay peligro en la promoción de su consumo, pues existe una presión sobre los consumidores identificando el cigarrillo con el deporte, la alegría, la juventud, el éxito, la aventura, el sexo y el triunfo. Lo que supone que si no se cambia de actitud muchas personas sufrirán las consecuencias físicas y psíquicas de su consumo.

ENFERMEDADES OCASIONADAS POR EL CONSUMO DE TABACO

De acuerdo a una serie de investigaciones del United Department of Health Education and Welfare (1979) cada año en los Estados Unidos se dan 80 mil muertes por cáncer de pulmón, 225 mil muertes de enfermedades cardiovasculares y 119 mil por alteraciones pulmonares (Herrarte, 1987: 1)

El doctor Roman Carlos (el Periódico, 20/2/97: 11) expresa que el fumar cigarrillos es la causa prevenible de muerte prematura más importante y que la prevalencia de la adicción a la nicotina en ciertos grupos sociales de Guatemala, sugiere una profunda ignorancia acerca de los riesgos asociados. Agrega que muchas personas creen que el daño del tabaco es sólo a nivel pulmonar, obviando la extensa lista de enfermedades producidas por éste.

En este artículo también se proporciona algunos datos interesantes: el tabaco es el responsable de la tercera parte de todas las formas de cáncer que afectan al hombre en el mundo, eso debido a que en las 4 mil sustancias químicas que contiene el humo del cigarrillo, se encuentran 43 sustancias causantes de cáncer, siendo causa del 85% de los cánceres de pulmón, del 30% de los cánceres de cérvix uterino, sin olvidar otros no menos importantes como el cáncer bucal, de la laringe, de la faringe, del esófago, del páncreas, de uréter, de vejiga y de colon.

A esto puede sumarse el dato publicado en Prensa Libre (17/2/97: 62) que revela que al tabaco como responsable de una gran parte del total de casos de leucemia en hijos de padres fumadores.

Como se comprenderá, la más común de las enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco es el cáncer en diferentes órganos, el cual se caracteriza por el crecimiento y propagación incontrolables de células anormales. Por lo regular, las células que forman todas las partes del cuerpo se reproducen asimismo ordenadamente para que ocurra el crecimiento, los tejidos gastados sean reemplazados por otros nuevos y las heridas sean curadas. Pero en ocasiones, ciertas células crecen y forman una masa de tejido conocida como tumor, algunos de éstos son benignos y otros malignos.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

TABAQUISMO PASIVO

Otro aspecto a considerar es que el humo del cigarrillo es peligroso no sólo para el fumador sino para las personas con quienes conviven. Estas personas son denominadas fumadores pasivos o involuntarios y a este tipo de exposición se le llama tabaquismo pasivo.

Hasta hace poco se tenía la idea de que vivir en un ambiente cargado de humo de tabaco podría ser molesto, pero no se tenía conciencia de consecuencias más serias. Actualmente existe evidencia de que el tabaquismo pasivo es característico de esposas, hijos y compañeros de trabajo que comparten con el fumador el humo del tabaco exhalado.

Los fumadores pasivos enfrentan no sólo irritación en los ojos, ardor de garganta, dolores de cabeza, tos, reacciones alérgicas, sino desarrollan las mismas enfermedades que pueden darse en el fumador. Y:

"Diferentes estudios han demostrado que en no fumadores la exposición pasiva al humo del tabaco produce elevación de los niveles de carboxihemoglobina circulante, nicotina en saliva y orina a los niveles esperados para fumadores moderados (1-10) cigarrillos/día). Asimismo se ha reportado una asociación significativa entre la prevalencia de enfermedades respiratorias como bronquitis y neumonía en niños menores de dos años hijos de padres fumadores. Las sibilancias y el asma son también más frecuentes en estos niños, habiéndose observado una mejoría en estas alteraciones cuando los padres dejan de fumar. Finalmente, el tabaquismo de los padres se ha identificado como factor de riesgo para la otitis media persistente en niños". (Arango, 1989-1990)

PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LOS EFECTOS DEL CONSUMO DE TABACO EN LA SALUD

Actualmente, se ha observado un incremento en la divulgación de información sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco por medio de publicaciones de medios de comunicación, principalmente en los escritos, tanto en la prensa nacional como internacional, por ejemplo:

De acuerdo a datos suministrados en la II Conferencia Europea y I Iberoamericana de Tabaco o Salud realizada recientemente, en el mundo, cada 13 segundos muere una persona a causa de alguna enfermedad relacionada con el consumo de tabaco. En los países desarrollados el cigarrillo está relacionado por lo menos con el 85% de todas las muertes de cáncer de pulmón, con el 75% de bronquitis crónica y con el 25% de enfermedades del corazón (Orellana, (Amiga, 23/02/200).

Y otros como: "Un día sin tabaco" (Prensa Libre 31/05/99:50); "Trabajar, fumar, beber y comer" (Prensa Libre, 23/11/99:39); "Tabaco, causa de miles de muertes" (Prensa Libre 29/09/99:34); "Nueva iniciativa contra el tabaco"; Vamos de compras, Prensa Libre (22/10/98:); Las drogas" (Diario El Gráfico, 20/3/97): Reportaje Especial), ¿Quiere dejar de fumar ya? Con la ayuda de la empresa, sí" (The Wall Street Journal Américas, 13/5/97: 8), "Cancerólogos de Estados Unidos toman firmemente posición contra el tabaco" (La Hora, 19/5/97: 11);

"El Tabaco: una industria criminal, aspectos médicos y enfermedad", del doctor Román Carlos (el Periódico 20 y 22/2/97: 11), que califica a las tabacaleras como industrias criminales a las que sólo asiste el afán de lucro desmedido y que son responsables de un gran número de enfermedades causadas por el producto que comercializan.

"Aunque los niveles de alquitrán y nicotina sean bajos no disminuyen el riesgo de contraer enfermedades como los infartos del miocardio" (Aldía 26/2/97:19). "En general la presencia de alquitranes es superior en el tabaco rubio que en el tabaco negro" (FAD, citado en OMS, 1993:1).

"Las primeras cajetillas de cigarrillos con etiquetas que advierten sobre la adicción que genera el cigarrillo están a punto de salir al mercado estadounidense... de marcas que incluyen a Eve, L&M, Chesterfield y Pyramid". Con lo que 'básicamente admitieron lo que la industria ha negado todos estos años' dice William Novelli, presidente ejecutivo del Center for Tobacco-Free-Kids" (The Wall Street Journal Américas, 20/5/97: 8).

Todas y cada una de estas publicaciones exponen ampliamente las significaciones negativas para la salud del consumo de tabaco tanto para fumadores como para fumadores pasivos, y resaltando el papel que juegan las tabacaleras en la promoción de su consumo.

La cuestión no es criticar la industria del tabaco sino hacer conciencia y reconocer las consecuencias del consumo del producto para la salud:

- a) La calidad de vida de los fumadores disminuye poco a poco y ellos se acostumbran a las molestias de su hábito: tos, dificultad para hacer ejercicios, cansancio, inflamación de las encías, mal aliento y dientes amarillos;
- b) La comprobada adicción a su consumo, hecho que la mayor parte de fumadores niega o ignora. Y,
- c) El papel del humo del tabaco como causa irrefutable del cáncer de pulmón, cáncer de la faringe, bronquitis crónica, insuficiencia respiratoria crónica, enfermedades cardiovasculares y deficiencias en el sistema reproductor femenino, entre los más comunes.

Sin embargo, a toda una gama de publicaciones a favor de la salud debe considerarse el hecho de que éstas enfrentan su contraparte en el bombardeo publicitario a gran escala de las compañías tabacaleras, quienes en su afán de incrementar la venta de sus productos, patrocinan eventos deportivos, proyectan en sus anuncios una personalidad activa y saludable, incentivan a "ser un ganador", ya que están "a tu medida"; entonces "tómalo suave".

LEGISLACIÓN CONTRA EL TABAQUISMO

Debido a las alarmantes estadísticas de muertes ocasionadas por consumo de tabaco a nivel mundial, y en contraparte con el desbordamiento publicitario de las compañías tabacaleras, la postura que han adoptado los países industrializados sobre el tabaco, es la de disminuir el consumo, y para ésto se han tomado medidas legislativas drásticas en contra de la publicidad del cigarrillo.

Sin embargo, "en los países en vías de desarrollo cada día se consumen más cigarrillos, "de acuerdo a datos estadísticos el incremento de fumadores por año en Guatemala es del 2.1%" (Tabaquismo, citado en López, 1993: 2).

El Código de Salud, Decreto 90/97, en el capítulo II, regula todo lo relacionado a la salud y el consumo de tabaco.

En el artículo 47 se indica que se promoverán programas para informar sobre los riesgos del consumo de sustancias dañinas para la salud, especialmente aquellas que producen adicción. El artículo 48 dice que se promoverán programas para erradicar el consumo de sustancias nocivas para la salud, cuyo consumo producción o comercialización sean consideradas prohibidas, especialmente las drogas en cualquiera de sus formas.

En lo que a la publicidad del cigarrillo respecta. El artículo 49 enuncia que fabricantes y anunciantes de cigarrillos y otros productos derivados del tabaco, deben indicar en sus espacios publicitarios y en las cajetillas que su consumo es dañino para la salud. Advertencia que debe ser visible, en idioma español y con letra claramente legible.

El inciso C, del artículo 49 establece que la publicidad en general no debe contener mensajes que se consideren nocivos para la salud individual y colectiva, y se promocionará la moderación y autocontrol en el uso de cigarrillos y tabaco en todas sus presentaciones.

El artículo 50 es enfático al indicar que se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas y tabaco en cualquiera de sus formas a menores de 18 años de edad, así como su consumo en cualquier establecimiento y vía pública.

El artículo 51 reza, "queda terminantemente prohibido fumar en establecimientos gubernamentales, transporte colectivo público, centros educativos de nivel pre-primaria, primario y medio, gasolineras y centros de atención médica públicos y privados. Los establecimientos que expendan comida

y centros de atención médica públicos y privados. Los establecimientos que expendan comida deberán acondicionar lugares para fumadores y no fumadores”.

A partir de la entrada en vigencia de dichas leyes, muchas compañías, empresas, oficinas, institutos, restaurantes y servicios de transporte colocaron rótulos indicando la prohibición a fumar y en algunos exigen su cumplimiento. Pero aunque el código de salud establece que está prohibida la venta de cigarrillos a menores de 18 años, es triste observar a algunos jóvenes menores de edad en las salidas de colegios e institutos, fumándose su respectivo cigarro.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR EL CONSUMO DE TABACO

De acuerdo a experiencias de personas fumadoras, cuando se tiene el hábito de fumar es muy difícil abandonarlo, aún cuando tiene un alto costo económico y por sobre todo para la salud. Es por eso que se debe priorizar en la comunicación para la prevención, que permite promocionar condiciones de vida saludables y tiende básicamente a evitar se origine la conducta de fumador y, por ende, prevenir la enfermedad.

Una persona puede empezar a fumar debido a diversos factores: aceptabilidad social, influencia de amigos, imagen de sí mismo, disponibilidad de medios económicos y mensajes publicitarios, entre otros. (OMS, 1993: 57-62). Por tanto, es primordial incentivar actividades educativas que proyecten un estilo de vida fuerte y saludable.

Cuando se habla de educación sobre el tabaco se hace referencia a un conjunto programado de actividades e información orientadas a la adopción de decisiones razonadas en torno al consumo.

Así entendida, la educación sobre el tabaco debe pasar a integrarse en el que hacer educativo, no sólo instructivo, de los centros de estudio, incluyendo tanto actividades que aborden específicamente el tema del tabaco, como acciones que permitan a niños y adolescentes desarrollar recursos personales y habilidades sociales que correlacionen de forma negativa con el consumo de tabaco.

El interés de la comunicación para la prevención de enfermedades ocasionadas por consumo de tabaco debe centrarse en la población en riesgo que según la OMS, la constituyen los adolescentes entre los 12 y 19 años. Sin embargo está comprobado que la prevalencia del inicio del tabaquismo es significativamente mayor en personas comprendidas en el grupo de 15 a 19 años en comparación con las comprendidas en el grupo de 12 a 14 años.

"Una dificultad para conseguir que la gente llegue a considerar perjudicial el tabaco es el largo lapso de tiempo existente entre causa y efecto. Adolescentes que empiezan pasados los 12 años pueden morir por los efectos del tabaco unos 40 años después. Al acumularse en el organismo el daño que el tabaco produce en el organismo el riesgo en la madurez será máximo para los que empezaron antes su carrera de fumador. Esto hace particularmente siniestro el aumento experimentado de fumadores adolescentes en los últimos 10 a 15 años. Hay en todo el mundo unos 2000 millones

de personas menores de veinte años. Al ritmo actual, es de prever que fumen muchos de estos jóvenes, y que alrededor del 10% de ellos mueran por esta causa. ¿Podemos aceptar el absurdo que 200 millones de los niños actuales vayan a morir por una causa evitable?. (Peto, citado en Roemer, 1995: 129).

Es importante considerar que el consumo de tabaco constituye, junto con el uso inadecuado del alcohol, un factor favorable para que los jóvenes se inicien en el consumo de otras drogas.

Una de las estrategias para evitar el consumo de tabaco en niños y adolescentes podría ser impulsar un trabajo conjunto entre padres y maestros. Pero siempre considerando que el éxito de estos programas no está garantizado, pues depende en gran parte de factores sociales, culturales y conductuales. (OMS, 1993:76). La decisión de establecer un espacio para la prevención de las enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco en centros de educación secundaria y la promoción de actividades informativas para padres y maestros deben ser dos de los objetivos primordiales de la comunicación para la promoción de la salud.

Es muy importante mencionar que si un fumador cesa en su adicción a tiempo, es decir, antes que las sustancias nocivas de esta droga causen estragos en el organismo, estas personas obtendrán muchos beneficios para su salud, ya que después de ciertos años de haber abandonado el hábito, su organismo se recupera del daño causado.

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA NO FUMADORES Y FUMADORES

No existe una fórmula mágica para "no fumar ni para dejar de fumar". Pero se pueden considerar algunos consejos dados por estudiosos del tema para evitar o disminuir el consumo de tabaco, a fin de mantener un buen estado de salud físico y mental y social:

Voluntad

Tener una determinación de no consumir tabaco. Para lo que debe considerarse que la elección es personal por tanto, debe analizarse y establecerse las consecuencias de su decisión.

Buscar información

Agenciarse de información científica y objetiva publicada en libros, folletos y manuales, ficheros, videos, etcétera, sobre el tabaco y su incidencia en la salud. A fin de contar con elementos suficientes para tomar una decisión.

Consulte a su médico

Es importante buscar la opinión y orientación de un profesional con el objeto de tratar y discurrir sobre el tema.

Alimentación adecuada

Toda persona debe mantener una dieta balanceada que le permita desarrollarse sanamente. En los siguientes párrafos se mencionan algunos de los alimentos que deben ser considerados, principalmente para personas fumadoras y con el deseo de consumo. (Scheider, 1986: 775-779) Para vencer el hábito o el deseo. Lo mejor es seguir un régimen desintoxicante a base de frutas y jugos de éstas en abundancia, hortalizas, ensaladas, poca carne y huevos, muchos productos lácteos, (con excepción de casos de alergias) y nada de bebidas que contengan cafeína, por ejemplo el café y las gaseosas.

Asimismo, es importante consumir trigo y levadura de cerveza en abundancia, que por su elevado contenido de vitaminas del grupo B, ejercen una acción tonificante del sistema nervioso, aumentando de esta forma la fuerza de voluntad.

Cuando un fumador se encuentra en proceso de desintoxicación tabáquica se recomienda que

beba jugos de frutas en abundancia y mucha agua, hasta diez o doce vasos diarios. De esta modo aumenta el volumen de orina y se ayuda a eliminar la nicotina y otros tóxicos que se hallan en el organismo del fumador. Las fricciones con agua fría por las mañanas pueden servir de medio para sustituir la acción estimulante del café, ya que éste produce una apetencia hacia el tabaco.

Régimen de ejercicios físicos y mentales

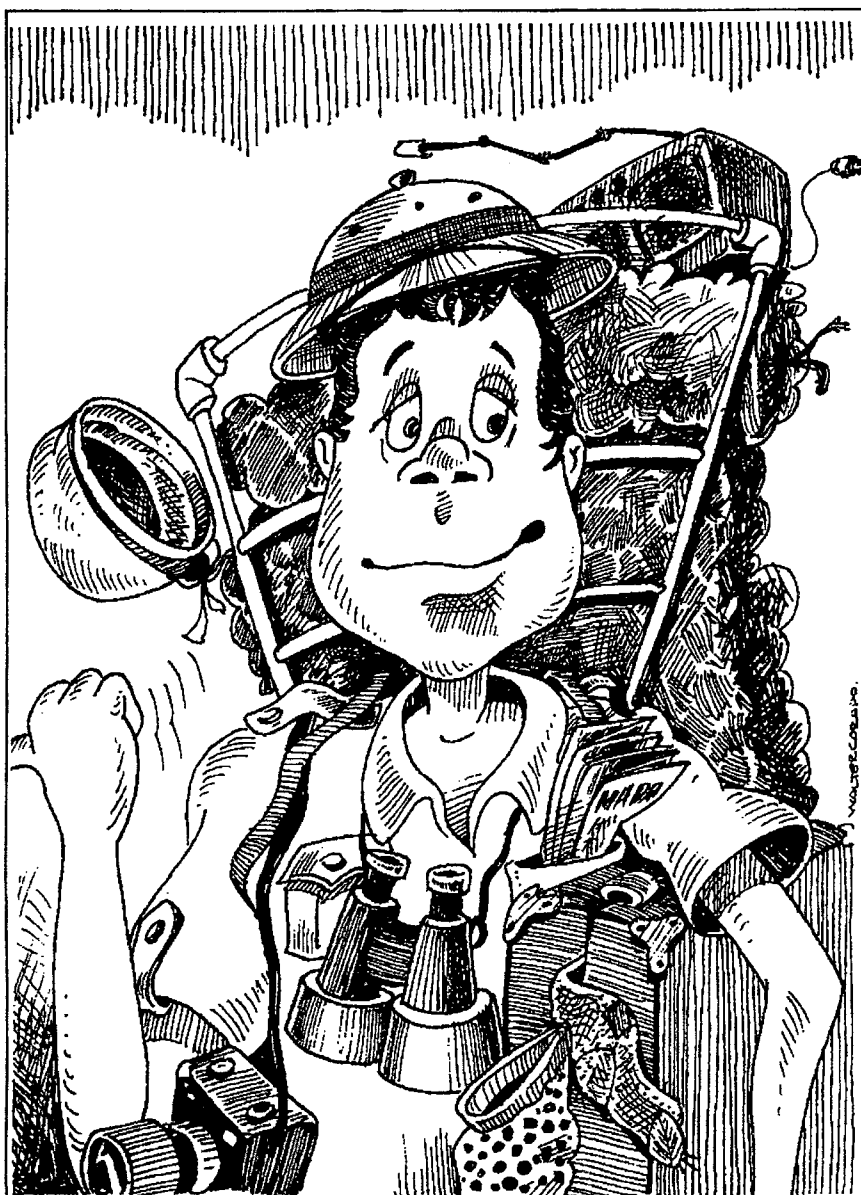
Se refiere a la realización de muchos movimientos al aire libre, paseos, marchas, natación, jardinería y ejercicios respiratorios, entre otros, y a mantener la mente ocupada, fomentando la lectura y las relaciones sociales.

Esta clase de actividades es muy importante para las personas que intentan dejar el hábito y que presentan somnolencia y mal humor.

Cambio de rutina

Deben identificarse todas las actividades que pueden contribuir a adquirir el hábito de fumar o bien a dificultar dejarlo. Además, no tener cigarrillos en casa, oficina o lugares frecuentados ni en artículos como maletines, bolsas, chumpas, chaquetas, etcétera.

Se puede concluir con que aunque se logre cimentar en los jóvenes, como potenciales consumidores, la idea de que el hábito del consumo de cigarrillos ocasiona daño a la salud, el fumar es y será para el ser humano una libertad individual, se tiene el derecho de tener o no, buena salud.



METODOLOGIA

CAPITULO TRES

METODOLOGIA

MÉTODO

Existen diversas formas para abordar un problema de investigación: histórica, experimental, descriptiva entre otras. Para el desarrollo del presente trabajo interesa la forma descriptiva.

El enfoque descriptivo en un trabajo de investigación utiliza documentos o fuentes directas cuya veracidad es posible comprobar dentro de ciertos límites. “Explora la realidad actual para describirla o para recoger datos que le permitan predecir acontecimientos a corto, mediano o largo plazo” (Chávez, 1994:28) Este enfoque tiene la particularidad de no plantear hipótesis; en su lugar se establecen objetivos. Su utilidad estriba en la posibilidad de elaborar diagnósticos, pronósticos o generar conocimientos (Chávez, 1994:28)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, el problema del tabaquismo en los países desarrollados tiende a disminuir debido a las extensas campañas en contra del producto y en favor de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades realizadas en dichas ciudades. Por lo tanto, las compañías tabacaleras transnacionales buscan nuevos mercados en los países en vías de desarrollo como Guatemala. Y, según documentos de esta organización debe prestarse especial atención al hecho de tratar de prevenir este problema en la población en riesgo de consumo, que la constituyen los adolescentes.

De esta cuenta el interés del presente trabajo se centra en la posibilidad de plantear una propuesta para una estrategia educativa y comunicacional para la prevención de enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar una estrategia comunicativa para la prevención de enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco.

ESPECIFICOS

Proporcionar a los jóvenes información científicamente comprobada sobre el tabaco como sustancia nociva para la salud.

Fomentar en los jóvenes la toma de una decisión objetiva sobre adquirir o no el hábito de fumar.

Realizar un manual con acciones de identificación en los adolescentes, quienes son sujetos de alto riesgo para el consumo y por ende para el desarrollo de los diferentes padecimientos condicionados por este hábito.

PROCEDIMIENTO

Con el propósito de conocer que medio de comunicación escrito era el más adecuado para la implementación del trabajo propuesto, se entrevistó a la licenciada Carmen Pérez, Farmacéutica, encargada de la elaboración de material escrito de la organización Médicos Descalzos; a la licenciada Elena Cabarrus, encargada de diseño y elaboración de material comunicacional de la Organización Médicos sin Fronteras- Suiza y a los médicos, Luis René Cruz Gordillo, Marco Antonio Pérez Escobar y Gerardo Martínez Morales. Ellos, miembros de organizaciones en pro de la salud preventiva y curativa y miembros activos de la Asociación de Medicina Interna de Guatemala y de la Asociación Guatemalteca de Neumología y Tisiología.

Luego de analizar con cada una de estas personas sobre que forma utilizar para informar a la población en riesgo sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco, se concluyó que los manuales podrían atender a la posibilidad educativa y comunicacional. Aunque se debería consultar previamente con una muestra de nuestro grupo objetivo, sobre qué hacer y cómo hacerlo.

De esta forma se procedió a la recopilación de información en diferentes centros de documentación entre ellos: El Centro de Documentación de la Organización Panamericana de la Salud, sede Guatemala; Asociación Nacional Contra el Tabaquismo, Guatemala; Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, INCAP; Centro de Documentación de la Escuela de Ciencias de la Comunicación y Biblioteca Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala; entrevistas y sesiones de trabajo realizadas con miembros de la Asociación de Neumología y Tisiología de Guatemala y de la Asociación Nacional Contra el Tabaquismo, Guatemala, así como información suministrada por personas con padecimientos de salud causados por el hecho de haber adquirido el hábito de fumar a temprana edad.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para establecer la muestra, se seleccionó a jóvenes estudiantes del nivel diversificado en la capital. Se efectuó un sondeo en dos establecimientos educativos: el Instituto Técnico de Construcción, en la zona 12 capitalina y el Instituto Técnico Educativo Asistencial Emiliani ubicado en la zona 3 del municipio de Mixco, departamento de Guatemala. Esta actividad se realizó con 200 estudiantes del nivel diversificado comprendidos entre los 15 y 18 años de edad. Esto con el objeto de conocer sus gustos, sus impresiones y cuáles eran sus conocimientos acerca del consumo de tabaco, para lo cual se estructuró una encuesta con cuatro preguntas básicas y una quinta solicitando algún consejo de parte de los participantes para los jóvenes acerca del fumar. Se utilizó la técnica de entrevista estructurada y descriptiva. El cuestionario incluyó preguntas cerradas y abiertas.



RESULTADOS

CAPITULO CUATRO

RESULTADOS

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De los 200 alumnos encuestados, 50% son estudiantes del Instituto Técnico de Construcción y el restante 50% del Instituto Educativo Emiliani.

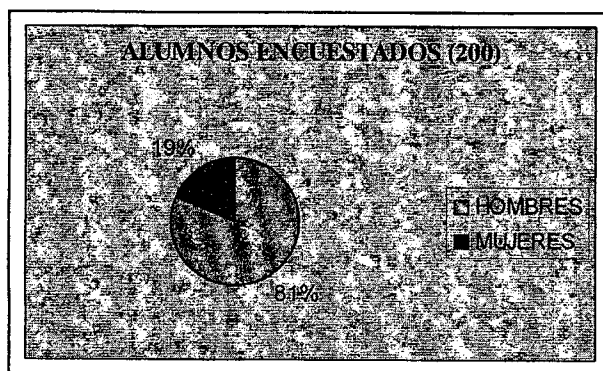
Edades hombres:

Rango	Total
15-16 años	71
17-18 años	89
19-21 años	03

Edades mujeres:

Rango	Total
15-16 años	23
17-18 años	12
19-21 años	02

81% hombres y 19% mujeres, todos estudiantes 4°. 5°. Y 6°. Grado del nivel diversificado en los establecimientos arriba mencionados.



Como se observa, en el sondeo efectuado, el porcentaje de entrevistados son en su mayoría hombres, contra un bajo porcentaje de mujeres. Esto debido a que en los establecimientos educativos donde se llevó a cabo la encuesta, aunque son mixtos, son centros especializados en carreras técnicas, mismas que son de preferencia de los varones.

PREGUNTA UNO

¿Te gusta fumar?

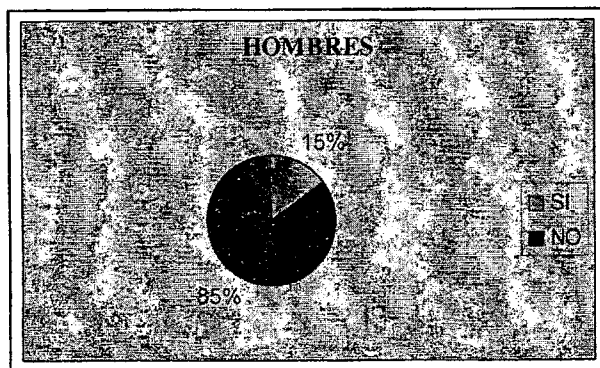
Hombres

138 Respondieron No

25 Respondieron Sí

163 Total

De los entrevistados el 85% respondió que no y el 15% sí

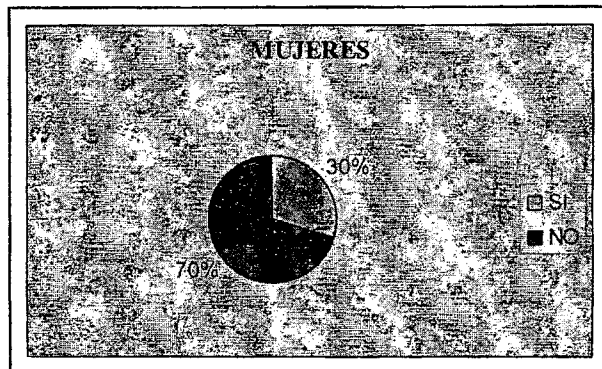
Mujeres

26 Respondieron No

11 Respondieron Sí

37 Total

De las entrevistadas, un 70% respondió no y un 30% respondió sí.



A criterio de estudiosos del tema de tabaquismo, la diferencia de respuestas positivas en cuanto al gusto de fumar por parte de las jovencitas podría ser el hecho de que estudian carreras que por lo regular, en nuestro sistema, aunque las pueden estudiar tanto varones como mujeres, están dirigidas especialmente para varones. Aunque también, el consumo de tabaco es un hábito que tiende a incrementarse en las mujeres. (Orellana, 2000 :6)

PREGUNTA DOS

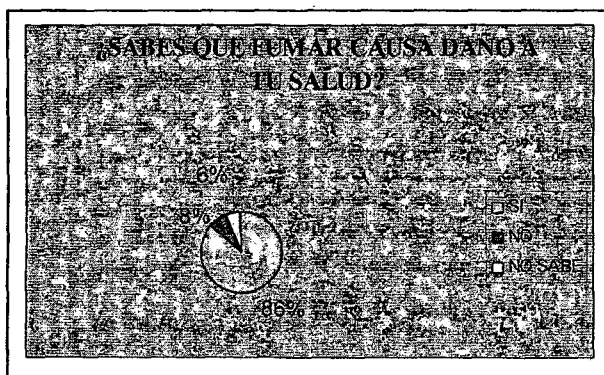
¿Sabes que fumar cigarrillos ocasiona daño a tu salud?

173 Respondieron sí

16 Respondieron no

11 No saben

El 86 % contestó que sí. El 8% dijo no y un 6%, no sabe.



En las respuestas a estas preguntas se observa que una gran mayoría de los jóvenes conoce acerca de los daños que ocasiona a la salud el hecho de fumar cigarrillos, sin embargo algunos se inician en el hábito, ya sea por desconocimiento, inducidos por costumbres familiares o situaciones similares ya que algunas de las respuestas de los que constataron que No, fueron: mi papá ha fumado desde que los conozco y está vivo. Mi abuelo siempre fumó.

PREGUNTA TRES

¿Te gustaría conocer acerca de los daños que ocasiona el cigarrillo?

176 entrevistados respondieron sí

17 respondieron no.

7 no respondieron

El 87% de los entrevistados dijo sí. El 9% dijo no. Y el 4% no sabe.



Esta es una de las respuestas claves para la elaboración de la propuesta de comunicación. A pesar de que de acuerdo al sondeo efectuado, la mayoría de los jóvenes no fuman, sí se interesan en conocer acerca de los daños que puede ocasionar a la salud el hecho de inhalar el humo del cigarrillo

PREGUNTA CUATRO

¿Cómo te gustaría que se diera la información?

Aquí se presentaron dos opciones: Dibujos y en texto que explique.

En dibujos 59

Dibujos y texto que explique 114

No contestó 27

Un 56% marcó ambas respuestas. El 30% indicó su preferencia hacia los dibujos y un 14% no respondió.



Con esta respuesta se concretó la idea de elaboración de la estrategia de comunicación, ya que se evidencia la preferencia de los jóvenes por los dibujos, pero también que se incluya el texto para ser más explícitos sobre lo que se desea comunicar.

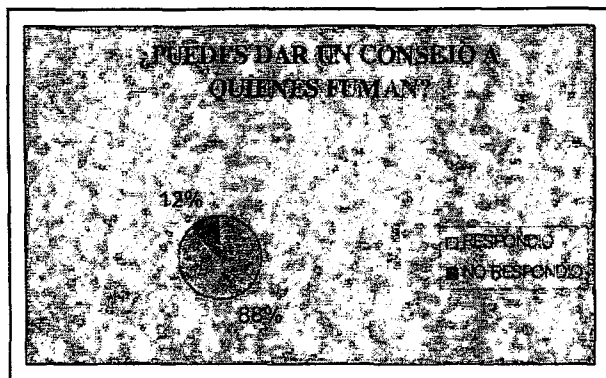
PREGUNTA CINCO

¿Puedes dar un consejo a quienes fuman?

176 Respondió

24 No respondió

88% respondió. 12% no respondió.

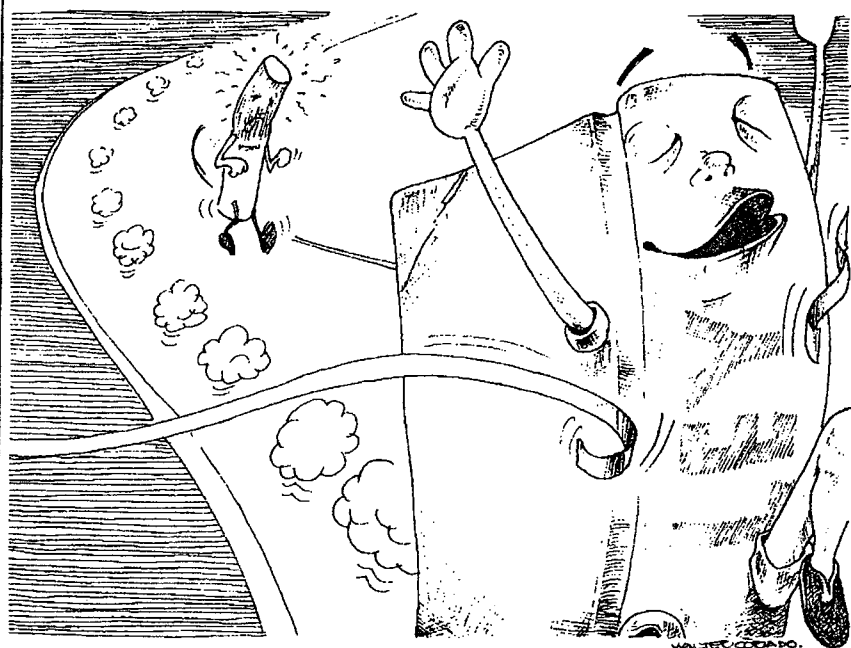


Entre las respuestas a esta interrogante, el 88% de los entrevistados más que un consejo plasmaron mínimos conocimientos sobre los daños que ocasiona al organismo el consumo de cigarrillos, entre ellos: “El fumar causa cáncer”; “para sentirse bien no es necesario fumar”, “fumar no es bueno, hace daño a la salud”. “No te impresiones por los anuncios de cigarrillos, son malos, no los imites”. Dichos conceptos coinciden con el hecho de que un 80% del total de entrevistados respondieron no a la pregunta número uno “Te gusta fumar?”. Y, al plasmar comentarios como los anteriormente descritos, evidencian que les interesa contribuir aunque sea en mínima parte para que sus compañeros no se inicien en el hábito de fumar. El 12% simplemente no respondió.

Se puede decir entonces que los jóvenes estudiantes manifestaron su interés en conocer acerca de los daños que ocasiona en la salud el hábito de fumar cigarrillos, y se mostraron a favor de que dicha información se transmitiera tanto en dibujos como en texto para lograr una mejor comprensión acerca de lo que se desea comunicar.

Respondiendo a la inquietud de la muestra del grupo objetivo, y para efectos del presente estudio, se procedió a la elaboración de un medio impreso, como propuesta de estrategia comunicativa para la prevención de enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco, Manual El Tabaco.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



LOS MANUALES COMO
ESTRATEGIA DE COMUNICACION

CAPITULO CINCO

LOS MANUALES COMO ESTRATEGIA DE COMUNICACION

Partiendo de los resultados del sondeo efectuado a estudiantes de diversificado, quienes en un 86% expresaron su deseo de conocer sobre los efectos nocivos del tabaco y un 56% de ellos manifestó que le gustaría conocer acerca de los daños que ocasiona el cigarrillo en dibujos y con texto que explique.

Y, atendiendo a planteamientos efectuados por profesionales en medicina preventiva, quienes indican que por cuestiones pedagógicas y didácticas, los manuales son los medios que más se utilizan en la promoción de la salud, ya que sus ilustraciones y textos con lenguaje conciso y sencillo dan dinamismo al material educativo, permitiendo que el mensaje sea comprendido de mejor manera.

Y, de acuerdo también, a que estos mismos profesionales aducen que los manuales son instrumentos que ejercer gran influencia en la difusión de conocimientos debido al tratamiento y exposición de materias de gran importancia, con mayor extensión, ponderación y permanencia de las que le son posibles a otros medios impresos como afiches, foliares, folletos cintillos, anuncios o artículos publicados en prensa. Situación que convierte a este medio, en una de las formas de comunicación más efectivas en el campo de la comunicación para la salud. Lo que en la capacitación de personas se traduce en una metodología que permite partir de la reflexión y la teorización de la práctica para concluir con la participación del individuo en la promoción de acciones para la conservación de la salud.

Por lo tanto, se considera la elaboración de un manual que responda a lineamientos comunicacionales que sean de ayuda a la población en riesgo de consumo para prevenir enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco. En este caso, de ayuda a nuestro grupo objetivo, jóvenes de nivel diversificado en cualesquiera de los establecimientos públicos y privados de la capital,

LOS MANUALES

Según la definición del Diccionario de la Lengua Española (1985), manual es un libro que recoge y resume lo fundamental de una asignatura o ciencia.

Este medio de comunicación impreso puede brindar a la educación para la salud, una forma de comunicación más efectiva, pues es considerado como mecanismo de influencia dinámica que busca persuadir sin manipular con el fin de apoyar la adquisición de nuevos conocimientos, actitudes y prácticas propicias para mantener un buen estado de salud.

Con el desarrollo y constante avance tecnológico de la imprenta, los medios impresos, y entre éstos los manuales, son considerados por las entidades al servicio de la salud, como herramientas efectivas en la difusión de mensajes encaminados a prevenir enfermedades.

En Guatemala, la calidad técnica y educativa de los manuales ha mejorado en los últimos años con la afluencia de recursos financieros por parte de organismos internacionales y con la exigencia de éstos para que todo material impreso se elabore de acuerdo a los procedimientos y técnicas requeridas didáctica y pedagógicamente.

Y, con el fin de lograr que estas mejoras sean aún más efectivas y que el mensaje contenido en los manuales llegue con mayor impacto al grupo objetivo, en la actualidad para la elaboración de este tipo de documentos se ha solicitado la participación de profesionales en los distintos campos, entre ellos, sociólogos, psicólogos, educadores, trabajadores sociales, comunicólogos, médicos, y nutricionistas entre otros.

LOS MANUALES COMO HERRAMIENTAS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

El sistema de salud es un conjunto de elementos que interactúan y se interrelacionan entre sí para la obtención de diversos fines, entre estos, la prevención de enfermedades.

La educación y la comunicación para la salud son elementos de ese sistema. Si alfabetizar enseña al individuo a leer y a escribir, la comunicación para la prevención de enfermedades a través de manuales, se convierte en el medio que le permite al individuo aprender a cuidar su salud.

El manual juega un papel determinante en la prevención primaria y es guía permanente a la reflexión que motiva a acciones individuales y colectivas que evitan el surgimiento del problema.

Dentro del sistema sanitario guatemalteco, organismos nacionales e internacionales se han interesado por desarrollar algunas de sus temáticas en manuales. Entre éstas: prevención de enfermedades contagiosas, aislamiento de brotes epidémicos y cómo contrarrestar males endémicos; reglamentación para la construcción de viviendas con el fin de lograr una mejor ventilación e iluminación; cómo recoger y eliminar debidamente desperdicios y basura; encauzamiento y purificación de agua, la fumigación de los criaderos de mosquitos para prevenir el paludismo, salud materno-infantil, el cólera, la malaria y el dengue; la vacunación contra enfermedades epidémicas y la vigilancia sanitaria de los alimentos.

Es así como muchos organismos nacionales e internacionales al servicio de la salud en el país buscaron formas de comunicación efectiva con el fin de llevar mensajes de salud preventiva a la población.

Dentro de esta tarea, el manual resultó ser uno de los medios más valiosos en lo que se refiere no sólo al tratamiento del tema, dinámica de presentación, preservación de la información para consultas posteriores y estudio, sino para la capacitación de instructores y promotores de salud, educadores y líderes comunitarios, quienes son personas que prestan sus servicios de forma voluntaria en cada una de sus comunidades, caseríos, aldeas, pueblos, escuelas o centros de salud, logrando con ésto, disminuir lentamente la tasa de morbi-mortalidad en cada una de las poblaciones.

Puede decirse que los manuales encuentran una gran desventaja cuando se refiere a público de comunidades rurales, tanto por el índice de analfabetismo existente como por la variedad de idiomas que predominan en nuestra región. Sin embargo, significó una gran avance el hecho de

que los organismos dedicados a la promoción de la salud se dedican a identificar personas alfabetas que pueden ser capacitadas como instructores y promotores de salud. A estos instructores y promotores están dirigidos la mayor parte de manuales de las Organizaciones No Gubernamentales, ONG's.

En el área urbana el problema es básicamente la falta de hábito de lectura. Aunque en el caso de los manuales, se ha dicho que el lector es muy selecto, es él quien decide lo que le interesa.

Entidades como Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Médicos Descalzos-Guatemala, Médicos sin Fronteras-Suiza y Niños Refugiados del Mundo, entre otros, han diseñado manuales abarcando temas como la diarrea, el dengue, el paludismo, el SIDA, la poliomielitis, el parto natural, guía de medicamentos, salud materno infantil y enfermedades venéreas. En Guatemala, La Asociación Nacional Contra El Tabaquismo ha desarrollado folletos y publicaciones encaminadas a la prevención y cese del hábito de fumar.

DISEÑO Y MÉTODO DIDÁCTICO PARA LA ELABORACIÓN DE MANUALES

El diseño es fundamental en la elaboración de manuales, pues permite reunir y organizar de la manera más conveniente, toda la información y los elementos gráficos que contribuyen a la comprensión de la misma.

Uno de los objetivos del diseño y la didáctica es estimular la lectura y la reflexión sobre el tema planeado. Para lograrlo debe ajustarse a las siguientes características:

1. - Mensaje directo pues está dirigido a un grupo pre-seleccionado.

El interés está dado, sólo debe ser fundamentado para propiciar la conducta deseada.

2. - Tiempo de lectura.

Se necesita más tiempo para la lectura. Otros impresos son leídos rápidamente, los manuales requieren tiempo y muchas veces estudio. Sin embargo, el lector tiene mayor oportunidad para comprender el mensaje y para exponer a otros lo aprendido sobre el contenido, convirtiéndose en un agente multiplicador. Hay oportunidad de observar detenidamente cuadros, gráficas e ilustraciones.

Lo más importante a considerar es que quien lee un manual tiene interés en éste. Por lo tanto debe dedicar el tiempo necesario para estudiar y aprender.

3. - Diseño y diagramación.

Los manuales tienen la ventaja de presentar diseños más dinámicos y didácticos, es decir, pueden utilizar color, tipos de letra grande, espacios en blanco que permiten una fácil lectura, ilustraciones acordes al público al que está dirigido. En otras palabras la información debe ser distribuida de forma lógica atendiendo a formatos de textos e ilustraciones, tinta y material de lectura.

Los manuales se inclinan a la combinación de texto e ilustración basándose en la idea “la imagen muestra y el texto explica” (Foncuberta y Costa, 1990:25), pues es un método que consiste en complementar el discurso textual con otras formas de expresión. Los textos y la calidad técnica de ilustración hacen de los impresos un mensaje atractivo y fascinante.

Como dice Foncuberta y Costa (1990:16) “ilustrar es mostrar visualmente con imágenes, documentos gráficos, testimonios visuales, etcétera lo que el texto explica y sobre todo lo

que connota, lo que supone en cierta forma duplicar, redoblar el sentido o el contenido, coordinar dos o más procedimientos de expresión, dos o más formas del lenguaje, combinarlos *de tal forma que uno y otro se refuercen recíprocamente con el fin de hacer más real, más fantástico o más verosímil, más inteligible más comprensible o más explícito, más rápido, más interesante, más convincente, o más fascinante lo que se pretende comunicar*".

4. **Fuente única**

Los interesados lo buscan porque presenta lo que ellos desean conocer sobre un determinado tema. Los manuales son un medio impreso selectivo respecto a su grupo objetivo y altamente especializados con respecto al tema. Lo que significa que sus lectores o conocen el tema desarrollado o están interesados en él.

5. **Presenta un tema específico**

Es decir, desarrolla y detalla información sobre una temática en especial. Intenta despejar cualquier duda sobre ésta.

6. **Permite mayor razonamiento**

El lector puede emitir juicios suficientemente razonados debido a que cuenta con una amplia información y porque ha tenido el tiempo suficiente para analizarla y evaluarla de acuerdo a su criterio, experiencia y conocimiento.

7. **Lenguaje adecuado.**

Esto se refiere a hablar el idioma del lector, sólo si se conoce, sino es mejor hablar técnicamente, pues si se equivoca será considerado como un extraño y el manual perderá su encanto ante el lector. El no hablar correctamente es un pecado capital.

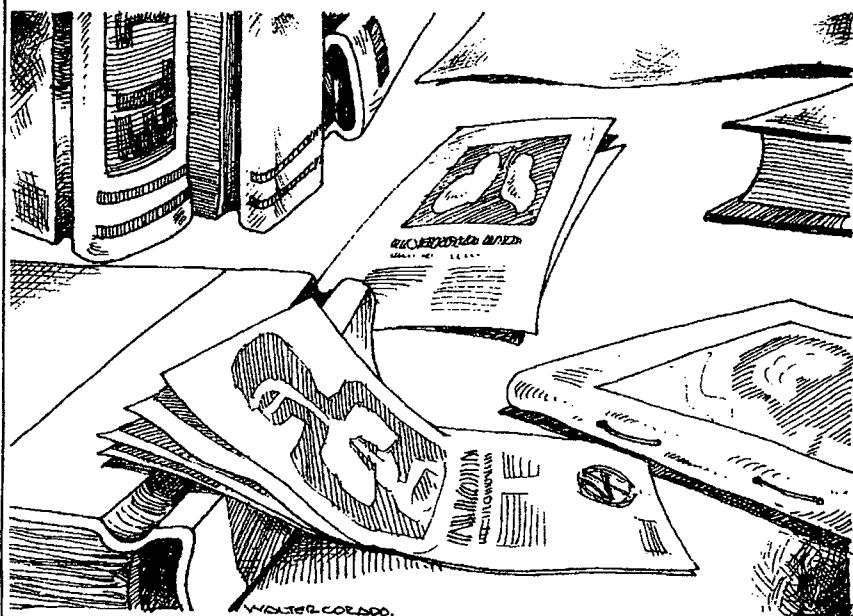
Una experiencia interesante en este punto es la de Médicos Descalzos-Guatemala y Médicos sin Fronteras-Suiza, quienes para la elaboración de los manuales han solicitado la colaboración de instructores y promotores de salud, maestros, comadronas y líderes comunitarios para que ellos revisen y modifiquen el lenguaje técnico propio de las comunidades sin alterar el contenido básico.

MÉTODO DIDÁCTICO PARA LA ELABORACIÓN DE UN MANUAL

Los pasos que regularmente se siguen para la elaboración de un manual son:

1. Recopilación de la información sobre el tema a desarrollar por un experto en la materia.
2. Procesamiento de la información
3. Evaluación del contenido por un grupo multidisciplinario según sea el caso.
4. Validación de la información por una muestra del grupo objetivo.
5. Con la información determinada y aceptada por dichos grupos y el organismo encargado de la publicación del manual, éste es transferido a los expertos en diseño y diagramación.
6. El equipo de diseño y diagramación elabora un boceto del mismo, con texto e ilustraciones propuestas, tamaño, cantidad de páginas, material para impresión, etcétera. Y, posteriormente, hacen la presentación del mismo al organismo responsable.
7. Realizados los cambios y consideradas las observaciones del grupo multidisciplinario, autor, grupo de validación y equipo de diseño y diagramación se procede a realizar los artes finales. Al estar preparados éstos, se procede a otra evaluación por los mismos grupos en cuestión.
8. Una vez unificados criterios y aprobados artes finales, el material es transferido a una casa editorial para su respectiva edición.

Se puede decir, entonces, que el diseño para la elaboración de los manuales es un planteamiento formal de la presentación gráfica de los mismos con el objeto de lograr la atención del lector, mientras la didáctica permite la consideración de ciertas características relacionadas con el proceso enseñanza-aprendizaje.



PROPUESTA PARA LA
ELABORACION DEL MANUAL

CAPITULO SEIS

PROPUESTA PARA LA ELABORACION DEL MANUAL

ESTRATEGIA

1. Tema: El tabaco

2. Grupo objetivo

Población en riesgo de consumo: adolescentes de ambos sexos comprendidos entre los 15 y 18 años de edad, de clase media, estudiantes de nivel diversificado en cualesquiera de los establecimientos públicos y privados de la ciudad capital.

3. Objetivos

- Proporcionar información científicamente comprobada sobre el tabaco, como sustancia nociva para la salud.
- Fomentar una decisión objetiva en el adolescente sobre adquirir o no el hábito de fumar.
- Propiciar en el adolescente fumador una decisión sobre dejar o continuar con el hábito de fumar.

4. Manejo de la información

La prevención del consumo de tabaco es un bien intangible. Por lo cual el manual se limita a proporcionar al lector información básica comprobada por reconocidas entidades de salud, y que a partir de ésta aprenda a operar por sí mismo y ayudar a otros..

5. Descripción, contenido y propuesta de ilustraciones

5.1 Descripción

Debido a que la información que se presenta contiene lenguaje técnico, se hace necesario que sea utilizado como material de apoyo en los cursos que se imparten a este nivel académico. El manual podrá ser utilizado como material de apoyo en talleres y cursos para estudiantes de diversos centros educativos en el ámbito diversificado, organizados por instituciones educativas y de salud que así lo requieran.

Contendrá un 50% de información textual y un 50% de ilustración. La información textual servirá para puntualizar los elementos claves en la temática a desarrollar. La ilustración se sugiere sean caricaturas a fin de tener un manejo preciso de los elementos que se desean resaltar y darle dinamismo.

Se hará en formato carta de 63 páginas interiores de papel bond de 80 gramos, impresas

a dos colores con carátulas en cartoncillo texcote calibre 12 y con encuadernado tipo caballete con dos grapas.

5.2 Contenido

El tabaco

- * La planta
- * Principales componentes
 - * La nicotina
 - * El alquitrán
 - * El monóxido carbono
 - * Sustancias irritantes

El tabaco y su consumo

Formas para el consumo

El tabaco y su incidencia en la salud

- * Enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco

Enfermedades de las vías respiratorias

- * Cáncer de pulmón
- * Enfermedad pulmonar obstructiva crónica- EPOC
- * Enfisema
- * Bronquitis crónica
- * Asma

Enfermedades del sistema circulatorio

- * Coronariopatía
- * Enfermedad cerebrovascular
- * Arterioesclerosis
- * Hipertensión

Enfermedades del sistema digestivo

Enfermedades uterinas y efectos perinatales

Prevención de Enfermedades Ocasionadas por consumo de Tabaco

- * Por una salud Física y Mental

Referencias

Glosario

5.3 Propuesta de ilustraciones

El tabaco

Ilustraciones: La planta de tabaco

Panorama con españoles transportando un cargamento de cigarrillos hacia un barco carguero.

Las diversas partículas del humo del cigarrillo vistas por medio de una lupa. Una persona tratando de obtener un cigarrillo por cualquier medio.

Las drogas legales: un grupo de amigos consumiendo alcohol y tabaco.

Principales componentes del tabaco

Ilustraciones:

Una persona con síndrome de dependencia tabáquica mostrando cigarrillos por todos lados.

Un pulmón sano peleando contra las sustancias cancerígenas contenidas en esta sustancia.

Una persona desmejorada tosiendo a causa de las mismas.

Formas de consumo del tabaco

Las distintas formas de consumo de tabaco.

El consumo de tabaco y su incidencia en la salud.

Ilustraciones:

Un médico exponiendo acerca de los efectos nocivos del tabaco.

Un cigarrillo desplazado de los países desarrollados con rumbo a los países en desarrollo.

Estadísticas de mortalidad: Un cigarrillo mostrando su trofeo.

La ley ganándole la carrera al cigarrillo.

Titulares periodísticos que informan sobre los efectos nocivos del tabaco.

Enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco**Ilustraciones:**

La familia de un fumador reunida sufriendo los efectos del humo del cigarrillo, mientras él se muestra feliz inhalándolo.

Pulmones vencidos por el cáncer.

Enfermedades de las vías respiratorias**Ilustraciones:**

El sistema respiratorio de un fumador y el de un no fumador.

Cáncer de pulmón: pulmones lisiados por los efectos nocivos del tabaco.

EPOC: árbol traqueobronquial afectado por esta enfermedad.

Asma: niño en un hospital mostrando síntomas del asma.

Enfermedades del sistema circulatorio**Ilustraciones:**

Coronariopatía: Un corazón enfermo con obstrucción en las arterias principales.

Enfermedad cerebrovascular: un cerebro muerto.

Enfermedades del sistema digestivo**Ilustraciones:**

Un sistema digestivo mostrando distintos órganos dañados por el consumo de tabaco.

Enfermedades uterinas y efectos perinatales**Ilustraciones:**

Una mujer embarazada con el niño en su vientre fumando.

Prevención de enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco**Ilustraciones:**

Por una salud física y mental:

Voluntad: Una persona frente a dos puertas, una con el signo de fumar y la otra con el de no fumar, él decidirá hacia donde entrar.

Enciclopedias y revistas científicas.

Un médico frente a un escritorio.

Cesto con frutas y verduras y alimentos varios.

Un cartel de no fumar con indicadores hacia todos lados.

Tu decides: Un presentador de muestras con una cajetilla de cigarros en la mano y un signo de interrogación indicando que es su decisión, lo toma o lo deja.

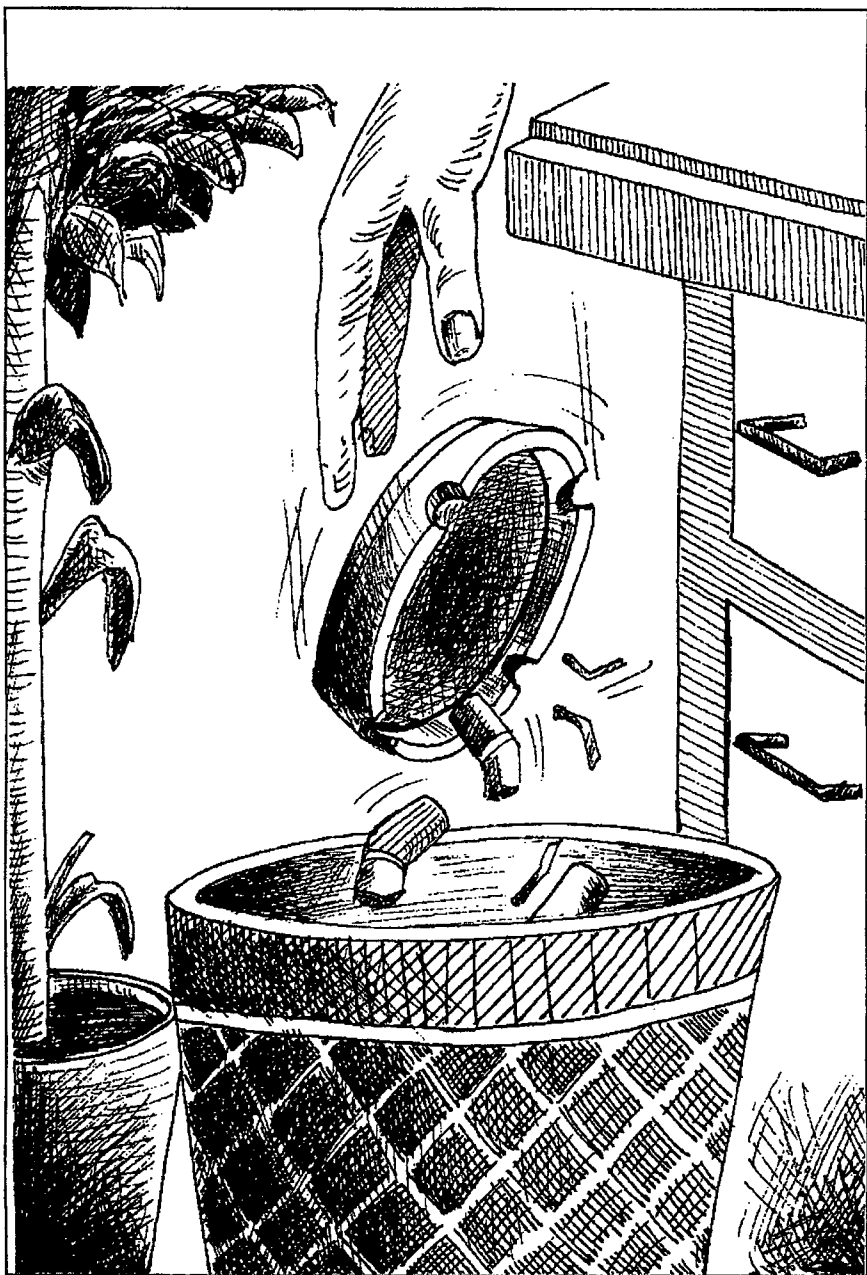
6- Evaluación por el grupo multidisciplinario

La información y las ilustraciones fueron evaluadas por un grupo multidisciplinario formado por el Doctor Marco Antonio Pérez Escobar, médico internista neumólogo, miembro de la Asociación Guatemalteca de Neumología y Tisiología, quien fungió como Asesor Médico; Doctor Gerardo Martínez Morales, Internista Neumólogo, miembro de la Comisión Nacional Contra el Tabaquismo, Guatemala; Licenciada Carmen Pérez, Farmacéutica de la organización Médicos Descalzos-Guatemala; diseñadora de manuales y encargada de edición de impresos y la Licenciada en Filosofía María Rosa Padilla, catedrática de la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes dieron sus impresiones acerca del efecto que puede producir en el grupo objetivo la información sobre los efectos nocivos del tabaco contenidos en el manual, el cual es propuesto como estrategia de Comunicación para la prevención de enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco.

Se puede decir que:

- * El tabaquismo produce adicción y tiene gran incidencia en el desarrollo de diversas enfermedades que pueden ocasionar la muerte.
- * El hombre ha aceptado durante años el uso del tabaco.
- * Los especialistas en salud han corroborado los efectos nocivos del mismo e intentado por diversos medios darlos a conocer.
- * Los gobiernos han planteado como solución aumentar las tasas sobre el consumo, eliminar totalmente la publicidad, restringir los espacios para fumar, reducir los niveles máximos de nicotina y el alquitrán y eliminar el acceso al tabaco a menores de 18 años.

Pero, aunque todo esto se logre, el fumar es para el ser humano una libertad individual, se tiene el derecho de tener salud o no.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La comunicación debe permanecer estrechamente ligada al campo de la salud con el objetivo de proporcionar información educativa tendiente a propiciar el cambio de actitudes y provocar prácticas requeridas para mejorar el estado de salud a nivel individual y colectivo, lo que podría ser la clave para alcanzar en un futuro un nivel aceptable de salud, que forme parte del desarrollo social.

La comunicación para la promoción de la salud y la comunicación para la prevención de enfermedades están orientadas hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad. Con ese fin se establecen servicios preventivos, curativos y de fomento para favorecer y afianzar la participación comunitaria en pro de un bienestar común. Las estrategias y contenidos deben planificarse e implementarse dependiendo del contexto socio económico y cultural, basados en un enfoque pedagógico y metodológico que estimule a la actividad educativa y a la participación permitiendo de este modo a la población en riesgo, asimilar mejor los mensajes. Los medios de comunicación son un medio de soporte para las políticas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, OMS, las enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco, suman millones de muertes cada año. Es por ello que se hace necesario implementar estrategias de comunicación para hacer conciencia, aunque sea en mínima parte, entre los jóvenes del país para que no se inicien en el consumo de tabaco y de esa forma prevenir el deterioro de su salud a largo plazo.

Para realizar estrategias de comunicación que cumplan con este objetivo, se hace necesario conocer los gustos, preferencias y opiniones del grupo objetivo en cuanto a como y qué se desea transmitir, con el objetivo de obtener un mejor aprovechamiento del material a utilizar.

Se concluye que aunque se logre cimentar en los jóvenes, como potenciales consumidores, la idea de que el hábito del consumo de tabaco ocasiona daño a la salud, el fumar es y seguirá siendo para el ser humano, de acuerdo a sus conocimientos y convicciones propias, una decisión individual. Se tiene el derecho de tener o no tener salud.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el Manual El Tabaco se realice en base al modelo propuesto ya que ha sido diagramado y estructurado de acuerdo a los resultados de la encuesta realizada en el sondeo efectuado a una muestra del grupo objetivo. Sumándose a esto el hecho que ha sido validado por profesionales conocedores de la temática expuesta. Asimismo, que sea utilizado por un maestro guía, debido a que fue elaborado para ser usado de esta forma por su contenido y lenguaje.

Que sea utilizado, no sólo en jóvenes de diversificado, (grupo objetivo), sino en otras áreas como Medicina, Psicología, Farmacia, entre otras ya que luego de la validación del manual "El Tabaco" pudo comprobarse que era apto también para ser usado como material didáctico por dichos profesionales.

Que el contenido del Manual "El Tabaco", sea revisado periódicamente, con el objetivo de transmitir información y datos estadísticos actualizados.

Motivar a los estudiantes de Ciencias de la Comunicación para realizar trabajos de investigación basados en la temática de Comunicación para la promoción de la salud y Comunicación para la prevención de enfermedades

Que en el futuro se realicen investigaciones sobre el trabajo de los organismos nacionales e internacionales dedicados a la capacitación de instructores y promotores de salud en las diversas comunidades del interior del país. Puesto que estos organismos, principalmente los extranjeros, consideran y utilizan los manuales como medio para una comunicación efectiva. Este tipo de trabajo contribuiría a motivar la edición de manuales con diversas temáticas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Se recomienda a las instituciones que corresponda que tomen conciencia y generen proyectos de salud preventiva incentivando la participación conjunta de los individuos para lograr un nivel de vida física, social y psíquicamente aceptable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

American Cancer Society. Verdades sobre el cáncer del pulmón. No. 2705-LE.

American Lung Association. 1994. La American Lung Association inicia campaña nacional para advertir a hispanos sobre el peligro del humo de segunda mano. New York

Asma pediátrica aguda. 1996. Boehringer Ingelheim-Promeco, clave BTC5002

American Lung Association 1994. Proteja a su familia...ese humo es una amenaza. New York

Arango, L. 1989-1990. Tabaquismo. Boletín informativo de Agencia de Seguros Rottman, No. 25, Guatemala.

Beltran, L. 1993. La salud y la comunicación en latinoamérica: políticas estrategias y planes. Quito: UNESCO

Bolio, A. y González C. 1988. Comunicación publicitaria. México: Editorial Trillas

Cabrera, O. y Godínez, M. 1990. Tabaquismo. Universidad de San Carlos, Centro Universitario de Occidente, Departamento de investigaciones económicas y sociales

Chavez, Juan José. 1994. Elaboración de proyectos de Investigación. Guatemala. XL Publicaciones

Chong-Kin Liam, Manejo de la EPOC. Facultad de Medicina. Universidad de Malasia, Boehringer-Promeco, clave: ATV2105

Comunicación. Una guía para los responsables de las actividades de control de enfermedades diarreicas 1988. Organización Mundial de la Salud, Programa para el Control de la Enfermedades Diarreicas, Ginebra.

Comité nacional para el control de los daños a la salud provocados por el hábito de fumar. (1994) Día mundial de no fumar. Caracas, Venezuela: Ministerio de Sanidad y Asistencia Social

Cuaderno de actividades para el profesor 1993. Unidad didáctica sobre tabaco para educación secundaria obligatoria. Bilbao: EDEX, Fundación de Ayuda contra la Drogación.

Curioseando acerca del tabaco 1993. Unidad didáctica sobre tabaco para educación secundaria obligatoria. Bilbao: EDEX, Fundación de Ayuda contra la Drogación.

De Fleur, Melvin L. Ball Rokeach, Sandra J. 1986. Teorías de la comunicación de masas. España. Ediciones Paidós

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Biblioteca Central

Diccionario terminológico de las ciencias médicas. 1976. 11a. ed., España: Salvat editores

Edusalud. 1990. Motivaciones para el consumo. Curso de formación para la prevención de drogodependencias en centros educativos. Madrid: Omograf

Edusalud. 1990. Droga-individuo-sociedad. Curso de formación para la prevención de drogodependencias en centros educativos. Madrid: Omograf

Edusalud. 1990. Educación sobre drogas. Curso de formación para la prevención de drogodependencias en centros educativos. Madrid: Omograf

Epp, Jake. 1986. Achieving health for all: a framework for health promotion. Ottawa: Ministry of Health and Welfare.

Fennely, K. y Stulbarg M. Bronquitis crónica. Boehringer-Promeco. Consultant clinical reprint series. s.p.

Ferrer Rodríguez, Eulalio 1982. Comunicación y comunicología. México. Ediciones Eufe

Ferrando, D. 1991. Las campañas de comunicación para la prevención del consumo de drogas. Taller «Estrategias en evaluación de campañas de comunicación sobre abuso de drogas». Quito: Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina.

Fundación Antitabáquica de Venezuela. 1994. Hechos informativos. El fumar y los niños. Venezuela: Organización Panamericana de la Salud

Fundación Antitabáquica de Venezuela. 1994. Hechos informativos. El fumar y el cáncer. Organización Panamericana de la Salud. Venezuela

Finkelman, J., Corey, G., Calderón, R. 1994 Epidemiología ambiental: Un proyecto para américa latina y el caribe. Estados Unidos de América: Organización Mundial de la Salud. .

Foncuberta, J. y Costa J. 1990. Foto-Diseño. Barcelona, España. Centro Internacional de Investigaciones y Aplicaciones de la Comunicación

García-Pelayo, R. 1994. Diccionario pequeño Larousse ilustrado. Bogotá: Ediciones Larousse

Guatemala Leyes, Decretos, Códigos etc. Código de Salud. 2000. Guatemala: Librería Jurídica

Gutiérrez, H. 1990 Modulos de capacitación para informativos. Quito: Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica.

Haaland, A. 1990 Validación de materiales de comunicación. Con énfasis especial en la salud infantil y educación sobre nutrición. Guatemala: UNICEF

Hacia una comunicación administrativa integral. 1986, México: Editorial Trillas

Has pensado en dejar de fumar. Guía práctica 1993 Unidad didáctica sobre tabaco para educación secundaria obligatoria. Bilbao, España: EDEX, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Herrarte, M.O. 1987 Apoyo social como estrategia para el mantenimiento de la reducción del tabaquismo. Tesis de Licenciada en Psicología. Universidad Francisco Marroquín. Guatemala

Huber, G. M.D. 1990 Tobacco and smoking: Cessation II. Seminars in respiratory medicine. volume 11. number 1. New York: Thieme Medical Publisher

Huber, G. M.D. 1989 Tobacco and smoking: Cessation I. Seminars in respiratory medicine. volume 10, number 4. New York: Thieme Medical Publisher

International Union Against Tuberculosis. The smoking epidemic: How you can help. s.d.e

La mujer y el tabaco 1993. España: Organización Mundial de la Salud

López, V.H. 1993. La publicidad televisiva del cigarrillo. Tesis de Licenciado en Ciencias de la Comunicación. Guatemala: Universidad de San Carlos. Escuela de Ciencias de la Comunicación

Lo que no se debe ignorar sobre las drogas. 1989. Madrid: Consejería de Integración Social. Plan regional sobre drogas

Las drogas guía para mediadores juveniles. 1987. Madrid: Instituto de la Juventud, Ministerio de Cultura

Manual Técnico de Diagramación de Periódicos. 1996. Guatemala: XL Publicaciones

Marks, R. 1969. Diccionario y manual de la nueva física y química. New York: Editors Press

Marketing y medios de comunicación en salud; Guía práctica para la utilización de los medios de comunicación. 1992. México: Escuela Andaluza de Salud Pública. No. 17.

Marketing y medios de comunicación en salud; «Comunicación-imagen» guía general de acción. 1992. México: Escuela Andaluza de Salud Pública. No. 13

Marketing y medios de comunicación en salud; Publicidad y salud pública. 1992. México: Escuela Andaluza de Salud Pública. No. 12

Mora, R. (1987) Como dejar de fumar. Miami, Florida, Estados Unidos: Asociación Médica Cubana.

Marroquín, M, 1990. Guía para elaborar un boletín. Nicaragua: Centro de Desarrollo Integral Comunitario.

Mérida González, Aracelly Krisanda. 2000. Apuntes para la búsqueda de datos, las citas, dentro del texto y la redacción de referencias bibliográficas. Guatemala. ARCASAVI

Muñoz Cabrera, Helen Marisol. 1998. Periodismo escrito y radiofónico Estudio de un caso: El periódico el Experimental y la Radio del Instituto CUM. Tesis Licenciada en Ciencias de la Comunicación. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Ciencias de la Comunicación.

Orellana, Patricia. 2000. Placer que mata. Amiga. No. 249 p. 14-17

Ortega, E. 1987. La dirección publicitaria. Madrid: Ediciones ESIC

Pereira G, José Miguel. 1994. Comunicación, promoción y salud. Ponencia preparada para estudiantes de enfermería de la U. Javeriana en el área de salud comunitaria. Colombia.s.e

Producción de material impreso para uso en educación popular. 1986. Seminario-taller sobre producción de material impreso para uso en educación popular en apoyo a la supervivencia infantil. Managua: UNICEF

Promoción de la salud, una antología. 1996. Washington: Organización Panamericana de la Salud, (Publicación científica No. 557)

Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas. 1990. Glosario de términos sobre seguridad de las sustancias químicas para ser usados en las publicaciones del PISSQ. México: Organización Panamericana de la Salud

Roemer, R. 1995. Acción Legislativa Contra la Epidemia Mundial de Tabaquismo. España: Organización Mundial de la Salud.

Silverstein, A. 1985. Comunicación Humana. México: Editorial Trillas

Shultz, D. 1995. Fundamentos de estrategia publicitaria. México: Publigráficos

Shturman, J. 1997. Fumadores vs no fumadores, ¿se desató la guerra?. Veintitantos, México

Shurtman, J. 1997. El mundo en una colilla. Veintitantos, México

Schneider, E. 1986. Naturama. La salud por la naturaleza. Colombia: Editorial Safeliz

Tabaco o salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Promoción de la salud.

Técnicas de promoción de la salud. 1991. Los medios de comunicación y su papel en la promoción de la salud. México: Escuela Andaluza de Salud Pública. No. 23

Terris, M. 1989. Servicios de salud. Tendencias y perspectivas de los tres sistemas mundiales de atención médica. Foro Mundial de la Salud. 93-101.p.

Tabaco o salud: Situación en las Américas. Washington: Organización Panamericana de la Salud. (Publicación Científica No. 536)

Tabaquismo y salud en las Américas. 1992 Organización Panamericana de la Salud.

Tabaquismo y salud en las Américas, una visión panorámica, 1992. Organización Panamericana de la Salud

Tecla J., A. y Garza R., A. Teoría, métodos y técnicas en la investigación social. México: Editorial Trillas

ARTICULOS Y NOTAS DE PERIODICOS

Alonso, C. (1997, junio 25). Fumar no fumar. Prensa Libre, opiniones, p.1

Cáncer ¿Quién domina a quién?. (1997, febrero 26). ALDía, p.19

Cáncer del pulmón y próstata podrían aumentar (1997, mayo 8). Prensa Libre, vamos de compras, p. 25-26

Cancerólogos de Estados Unidos toman firmemente posición contra el tabaco. (1997, mayo 19). La Hora, p.11

Carlos, R. (1997, febrero 20). El tabaco: una industria criminal, aspectos médicos y enfermedad el Periódico, opinión, p.11

Carlos, R. (1997, febrero 22). El tabaco: una industria criminal. Recomendaciones y conclusiones. El Periódico, opinión, p. 11

Castillo, R. (1997, Agosto 8) Prensa Libre. Opiniones 11

Cigarro, una muerte por segundo. (1997, junio 12). Prensa Libre, vamos de compras, p.14

Cigarillo acorta la vida. (1997, mayo 29). Prensa Libre, vamos de compras, p.21

Cuba estudia como reducir el tabaquismo. (1997, abril 10). Prensa Libre, vamos de compras, p.12

Doble riesgo para fumadores pasivos. (1997, mayo 29). Prensa Libre, vamos de compras, p.23

Está decidido: Dejo el cigarrillo. (1999, mayo 31). Prensa Libre, Buena Vida, p.68

EE UU: Fumadores pasivos son más vulnerables a problemas cardíacos. (1997, mayo 21). Diario El Gráfico, internacionales, p.22

El hábito de fumar es dañino para la salud. (1999, enero 31). Prensa Libre. P. 71

Fumar es adictivo llega a las cajetillas. (1997, mayo 20). Siglo Veintiuno, The Wall Street Journal Américas, p.8

Informe de tabaco, alcohol y drogas en Europa. (1997, mayo 29). Prensa Libre, vamos de compras, p.18

Las drogas (1997, abril 20). Diario El Gráfico, reportaje especial, p.30

Mayor riesgo de cáncer para hijos de padres fumadores. (1997, febrero 17). Prensa Libre.p.62

No al fumado: (1994, julio 13). La Prensa Libre, suplemento especial, Organización Panamericana de la Salud. Costa Rica.

Nueva píldora para fumadores sin nicotina (1997, mayo 22). Prensa Libre, vamos de compras, p.24

Pacay, M. (1996), mayo 31). Día mundial sin tabaco. Prensa Libre, desfile, p.45

Pacay, M. (1997), junio 26). El precio de la drogadicción no tiene límites. Prensa Libre, desfile, p.45

Palacios, P. (1997), junio 27). Para convivir con el asma. Siglo Veintiuno, nosotras, p.3

Puri, S. (1997) abril 23). Advertencia: Comprar Phillip Morris causa adicción. Prensa Libre, fortune américas, p. 19

¿Quiere dejar de fumar ya? Con la ayuda de la empresa. sí. (1997, mayo 13). Siglo Veintiuno, The Wall Street Journal Americas, p.8

Tabaco, causa miles de muertes. (1999, septiembre 29). Prensa Libre, p. 34

Tabacaleras de EE.UU. van tras mercados de América Latina. (1997, junio 23). Prensa Libre, p.47

Tras las huellas del asma. (1997, junio 8). Siglo Veintiuno, ciencia y tecnología, p.19

ENTREVISTAS

Cabarrus, E. (1997, Junio 9). Entrevista personal

Campos, X. (1997). Entrevista personal

Cruz, L. (1997-2000). Entrevista personal

Martínez, G. (1997-2000). Entrevista personal-validación

Padilla, M. (1997). Entrevista personal-validación

Pérez, C. (1997). Entrevista personal-validación

Pérez, M.A. (1997-2000). Entrevista personal- Asesor Médico

Woolfolk, R. (1997). Entrevista personal- Testimonio personal

APÉNDICE

EL TABACO



Ana María Hernández N.

M A N U A L

CONTENIDO

INTRODUCCION	1
TABAQUISMO	3
LA PLANTA DE TABACO (ORIGEN)	3
PRINCIPALES COMPONENTES	6
- La Nicotina	7
- El alquitrán	8
- El monóxido de carbono	9
- Sustancias irritantes	11
FORMAS DE CONSUMO	12
EL TABACO COMO DROGA	14
EL CONSUMO DE TABACO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD ..	16
ENFERMEDADES OCASIONADAS POR EL CONSUMO DE TABACO	20
ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	22
- Cáncer de pulmón	24
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC ...	26
- Enfisema	27
- Bronquitis crónica	27
- Asma	28
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	30
- Coronariopatía	32
- Enfermedad cerebrovascular	32
- Arterioesclerosis	33
- Hipertensión	34
ENFERMEDADES DEL DEL SISTEMA DIGESTIVO	35
ENFERMEDADES UTERINAS Y EFECTOS PERINATALES	36
TABAQUISMO PASIVO	38
PUBLICACION DE INFORMACION SOBRE LOS EFECTOS DEL CONSUMO DE TABACO	40
LEGISLACION CONTRA EL TABAQUISMO	43
PREVENCION DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR CONSUMO DE TABACO	45

CONSEJOS PRACTICOS PARA FUMADORES Y NO FUMADORES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
GLOSARIO	61

Derechos reservados

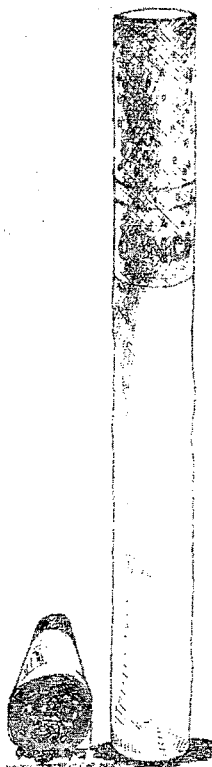
EL TABACO

2000, Ana María Hernández Navas

Guatemala C.A.

Asesor Médico: Dr. Marco Antonio Pérez Escobar

Ilustraciones: Walter Corado y Mario García



INTRODUCCION

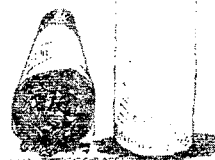
El tabaquismo es la adicción aguda o crónica al uso del tabaco. Es denominado también nicotinismo o nicotismo.

En la actualidad, el consumo de tabaco se ha convertido en un problema social. Los jóvenes, principalmente, están propensos al uso de este producto por diversas causas, tales como la curiosidad, la moda, el desafío, el gusto por nuevas experiencias, la aceptación en círculos de amigos, imitación de padres o familiares cercanos y la ausencia de valores y metas entre otros.

Responder a este problema desde el punto de vista de la prevención es una exigencia de salud y bienestar que concierne a todos, incluyendo a la juventud que no se ha iniciado en el consumo de tabaco. Son ellos quienes deben saber sobre su salud y su vida.

Por ello se ha encontrado oportuno publicar este manual, el cual no intenta dar noticia del problema del tabaquismo en su conjunto, tampoco responder a las posibles motivaciones del comportamiento de adicción, ni apuntar las vías posibles de respuesta al problema, ni siquiera desde el punto de vista preventivo a nivel global.

El objetivo es presentar información veraz, objetiva y fundamentada en estudios de diversos organismos dedicados a la promoción de la salud con el fin de ayudar a organizar una decisión individual, una respuesta más apropiada a la situación y con carácter realmente preventivo.



TABAQUISMO

Se conoce por tabaquismo a la adicción aguda o crónica al consumo de tabaco. Es denominado también nicotinismo o nicotismo.

En la actualidad, el tabaquismo se ha convertido en un problema social. Los jóvenes, principalmente, están propensos a adquirir esta adicción por diversas causas, tales como la curiosidad, la moda, el desafío, el gusto por nuevas experiencias, la aceptación en círculos de amigos, imitación de padres o familiares cercanos y la ausencia de valores y metas entre otros.

LA PLANTA DE TABACO (SU ORIGEN)

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas a la que pertenecen también la papa, el tomate, la berenjena y el pimiento. El género *Nicotiana* incluye numerosas especies, siendo las más importantes la *Nicotiana tabacum* y *Nicotiana rustica*.



Esta planta es originaria del continente americano, donde fue utilizado por los indígenas con fines curativos y en sus ceremonias religiosas. Para algunos el nombre de tabaco se deriva de la palabra "tabago", isla donde desembarcaron algunos de los primeros exploradores; otros le atribuyen el nombre caribeño de "pipa" o "tubo", en que fumaban los indígenas.

En la antigüedad se empleaba como sustancia medicinal en forma de pomada para curar la sarna y la tiña y en casos de asfixia y cólico. De acuerdo a sus creencias, el polvo de las hojas de tabaco secas y pulverizadas, cuando se aspiraba por la nariz, hacían estornudar y aliviaban el cuerpo y el alma. Lo llegaron a considerar la hoja milagrosa.



Conforme se conocieron los efectos nocivos del tabaco, se dejó de creer en las cualidades curativas de la "milagrosa planta".

Con la llegada de los españoles a nuestras tierras y enterados de las distintas cualidades que se le atribuían, impulsaron a los nativos a cultivar en mayor proporción esta planta, aspecto que prevaleció y permanece hasta nuestros días, motivados principalmente por las ganancias de su comercialización.



PRINCIPALES COMPONENTES DEL TABACO

Durante el acto de fumar, al quemar el tabaco, el humo producido es inhalado por la boca. Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, el humo producido por un cigarrillo es una suspensión de partículas diversas compuesto aproximadamente de 4 mil sustancias diferentes con propiedades de asfixiantes químicos, irritantes, cancerígenos y sus coadyuvantes o sustancias farmacológicas activas, entre las que sobresalen la nicotina, el alquitrán, el monóxido de carbono y las sustancias irritantes.



LA NICOTINA

La nicotina es un componente alcaloide de los productos del tabaco y constituye la razón fundamental de la dependencia del fumador. Los alcaloides son compuestos químicos de origen vegetal, utilizados como medicamentos, agentes psicoactivos y venenos. Aunque en su mayoría son tóxicos en fuertes concentraciones, la nicotina no es la excepción. En estado puro es un líquido transparente e incoloro que al contacto con el aire se transforma en ámbar y luego moreno oscuro. Es muy soluble en el agua, alcohol y éter. Es de reacción alcalina, de olor acre y de sabor picante y ardiente. Se evapora a los 25 grados, dando como resultado un vapor irritante. Puede convertirse en un veneno tan fuerte que 4 o 5 gotas bastarían para matar un perro.



Su potencialidad psicoactiva es la causante del placer que los fumadores dicen experimentar cuando inhalan el humo del cigarrillo, ya que excita el sistema nervioso central en forma temporal.

La nicotina llega a la sangre rápidamente y de inmediato se distribuye por el cerebro, donde sus efectos son manifiestos y casi instantáneos. El hábito de fumar nace de esta circunstancia, unida al gusto por el humo fragante. Produce, entonces, tolerancia y dependencia fisiológica.

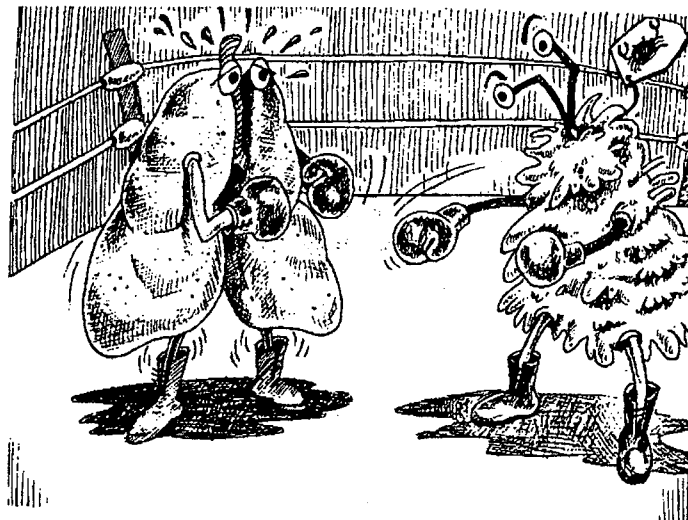
"La tolerancia se manifiesta por una disminución de la respuesta a dosis repetidas de la sustancia. La dependencia fisiológica y la privación son específicas de la administración y la supresión de la nicotina. El síndrome de privación se manifiesta por el ansia de fumar, la menor capacidad de concentración, la función cognitiva disminuida, los cambios del humor y el menoscabo de la función cerebral" (OMS,1993:33)

Se dice que la nicotina puede aliviar este síndrome de privación y estados anímicos asociados con el estrés y el tedio.

La dependencia de la nicotina es un trastorno progresivo, crónico y recurrente. La gravedad de éstos estados varía y puede llegar a comportamientos de fuerte resistencia al cambio.

EL ALQUITRAN

El alquitrán es una sustancia compuesta que se forma por la condensación de las diversas partículas químicas contenidas en el humo del cigarrillo. Es de textura viscosa, color oscuro o negro, olor fuerte y sabor picante. Tiene reacción ácida y es soluble en el ácido acético, alcohol y aceites finos. Y, es la base del sabor del cigarrillo. Es un agente potencialmente cancerígeno pues contiene cerca de 30 sustancias causantes de cáncer, o sea que pueden por sí solas, originar cambios celulares que derivan en la formación de tumores malignos. Por ejemplo, en los fumadores de pipa o de puro que por lo general no inhalan el humo, sino que lo retienen en la cavidad bucal, la localización común de cáncer son los labios, la lengua, la mucosa bucal, la laringe y el esófago. En los fumadores de cigarrillos que inhalan el humo, los cánceres atacan también, los pulmones, la vejiga y el páncreas.



En los pulmones el alquitrán paraliza las defensas: destruye los cilios vibrátiles, que son estructuras vellosas pequeñas que se mueven continuamente para llevar el moco hacia la garganta y de esta forma evitar que el polvo y bacterias se acumulen en los pulmones. Asimismo, destruye los macrófagos que son las células que funcionan ininterrumpidamente en el organismo para neutralizar las sustancias nocivas que llegan a los pulmones.

EL MONOXIDO DE CARBONO

Es un gas incoloro, de olor poco penetrante, de sabor picante y altamente venenoso, producido durante la combustión del tabaco y del papel que envuelve el cigarrillo. Es inapropiado para la respiración. Por ejemplo, un animal sometido a su atmósfera muere por asfixia. Se encuentra en el humo del tabaco en una concentración 640 veces más alta de lo que permite el nivel de seguridad ambiental. Tiene una afinidad con la hemoglobina 200 veces más elevada que el oxígeno uniéndose permanentemente a ésta e incapacitándola para el transporte de oxígeno hacia la sangre.

La sangre del fumador transporta cinco o diez veces más monóxido de carbono

que el organismo de un no fumador, lo que implica que debe producir más glóbulos rojos para suplir la escasez de oxígeno que llega a los tejidos.

La situación de un fumador se puede comparar a la de un hombre encerrado en una habitación donde la proporción de monóxido de carbono es excesiva. En este caso el hombre se ahoga, no porque este gas sea venenoso, sino porque le impide la absorción de oxígeno. En conclusión el monóxido de carbono reduce el oxígeno disponible y daña las células de la sangre, favoreciendo la aparición de enfermedades cardiovasculares en personas sanas y complicándolas en aquellas que ya la padecen.



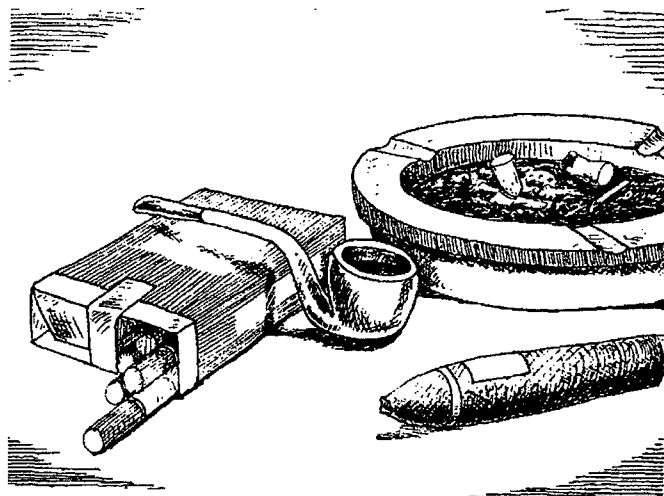


SUSTANCIAS IRRITANTES

Como se mencionó, el humo de tabaco está cargado por miles de sustancias irritantes, entre éstas: la acreolina, el ácido hidrociánico, el óxido nítrico, el bióxido de nitrógeno, la acetona y el amoníaco. Son las responsables de que los cilios que cubren la mucosa del árbol respiratorio no puedan detener los microorganismos que penetran con el aire que se respira. Además, ocasionan la tos y estornudos a personas susceptibles a espasmo bronquial, e incrementan la mucosidad y a largo plazo provocan bronquitis crónica y enfisema pulmonar.

FORMAS DE CONSUMO

A nivel mundial existen varias formas para el consumo del tabaco, entre las más conocidas en Guatemala están los cigarrillos, los puros, tabaco de mascar y el tabaco de pipa.



- a) Los cigarrillos son la forma más común del consumo de tabaco. Las compañías tabacaleras transnacionales los fabrican en pequeñas tiras de corte fino empacadas en tubos cilíndricos de papel, con dimensiones aproximadas de 8 mm. de diámetro y 8.3 cms de largo.
- c) Los cigarros puros son fabricados con hojas de tabaco curado envueltos en hoja seca. El humo producido por éste es muy fuerte con altos contenidos de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono.
- d) La pipa es el instrumento más antiguo que se conoce para fumar. Es común en todos los países y adopta diferentes nombres según el lugar. El tabaco empleado en ésta se hace de hojas curadas o bien, de hojas fermentadas en melaza, miel, o jugos de frutas. Debido a que el tabaco se mantiene en ignición, su contenido en monóxido de carbono es muy alto.



- e) El tabaco de mascar, por lo regular, se mezcla con pan, mentol, cardamomo, clavo y canela. Pero por ejemplo, en Asia Sudoriental, Africa del Norte y Mediterráneo Oriental se mezcla con aromatizantes o cal. El consumo de tabaco de mascar se ha extendido al continente americano, tal es el caso que puede observarse que en ciertos eventos deportivos los jugadores tienden a masticarlo.

Según datos suministrados por la OPS, en Guatemala, la forma más generalizada de consumo de tabaco es el cigarrillo "rubio". El tabaco de pipa y de puro se utiliza en proporciones relativamente bajas. Y, el tabaco de mascar es poco conocido (OPS, 1992: 205).

EL TABACO COMO DROGA

La nicotina es la sustancia responsable de que el tabaco sea considerado como una droga " Se entiende por droga, toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una a más funciones de éste" (OMS,1975 citado en Las Drogas, 1989:4). Es decir toda sustancia que infiltrada en el cuerpo humano por medio de cualquier mecanismo, provoca cambios en el estado físico y psíquico, cuyos efectos varían según la finalidad con la que es suministrada.



Las drogas han sido utilizadas desde la antigüedad en un contexto socio-cultural determinado, que resulta de una serie de factores individuales y colectivos profundamente interrelacionados, que incluyen no sólo a la sustancia, sino los aspectos psicológicos, las relaciones y situaciones sociales, conocimientos, tradiciones y aspectos económicos, entre otros.

Actualmente las drogas son el centro de atención para padres de familia y

educadores pues su consumo se convirtió en un problema social cuando los individuos buscaron en éstas, reacciones placenteras, reconfortantes o narcóticas. Su efecto más preocupante es la dependencia, o sea, la necesidad de continuar ingiriendo la sustancia. Esta dependencia lleva a la persona a dañar seriamente su salud e incluso provocarle la muerte. Sin embargo, algunas drogas son prescritas por los médicos por sus propiedades medicinales.



Según una publicación de la revista española Edusalud (M-6015,1990:4) son muchas las clasificaciones y tipologías realizadas sobre las drogas. La diferenciación más usual es la que parte de su legalidad o ilegalidad. Se habla de drogas legales como el alcohol, el tabaco y la cafeína, de drogas legales con posible uso ilegal como los medicamentos e inhalables; y de drogas ilegales tales como la heroína y la cocaína, entre otras.

El uso habitual y continuado de las drogas legales se ha extendido a tal grado que la población las acepta plenamente como sustancias de uso diario, minimizando con frecuencia los riesgos que conlleva para la salud. El más claro ejemplo lo constituyen el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.

EL CONSUMO DE TABACO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD

Según la ponencia del médico René Mora, del Pan American Hospital de Miami, Florida, presentada ante la Asociación Médica Cubana en 1987, la primera vez que se combatió el tabaco como sustancia nociva para la salud fue en 1818.



En esa ocasión se dijo que el tabaco debía entrar en desuso porque al penetrar con el aire cerraba el diafragma y producía asfixia. Luego en 1883, un médico español aseguró que la nicotina era francamente dañina para el organismo, sin embargo, estas hipótesis no pudieron ser comprobadas y quedaron casi olvidadas.

A principios de la década de los 40 se realizaron algunos estudios científicos que tampoco tuvieron auge y no fue sino hasta los años 50 que la Organización

Mundial de la Salud, OMS, dio a conocer los efectos nocivos del tabaco, pues las pruebas científicas demostraron la relación directa entre el fumar tabaco y algunas formas de cáncer de pulmón.

Haciendo caso omiso de estas advertencias, el consumo de cigarrillos fue en continuo aumento a nivel mundial hasta que a mediados de los años 60', las campañas de información contra el tabaco y a favor de la salud dieron inicio. En los dos decenios consecutivos se observó cierta tendencia a la baja del consumo de cigarrillos en los países industrializados, aspecto que llevó a las industrias tabacaleras transnacionales a buscar nuevos mercados. Fue en las naciones en vías de desarrollo dónde se lanzaron las campañas masivas de comercialización de dicho producto.





Al respecto Roemer (1995: vii) expone:

"En los últimos años el consumo de tabaco en diversos grupos sociales se ha convertido en un verdadero problema. Al finalizar la década de los 90', habrán muerto 3 millones de personas por año debido a sus efectos nocivos. Las evaluaciones mundiales predicen que si no se producen cambios, 200 millones de niños y jóvenes morirán como consecuencia del hábito de fumar. Otro aspecto alarmante de esta epidemia es su previsible desplazamiento al mundo en desarrollo. En momentos en que el tabaquismo tiende a

estabilizarse o incluso disminuye en los países industrializados, las compañías tabaqueras multinacionales encuentran nuevos mercados en África, América Latina, Asia y Europa Oriental. Todos estos países entrarán rápidamente en el círculo infernal del tabaco, la enfermedad y la muerte'

En la misma línea el doctor Castillo, en uno de sus artículos indica que:

"se estima que desde enero de este año hasta el día de hoy van muriendo a consecuencia de una enfermedad ocasionada por el consumo de cigarrillos dos millones cuatrocientas mil personas en todo el mundo. Muertes que eran en su totalidad prevenibles... Estos datos no los sacamos de la manga, ni los inventamos con el afán de ir contra de los que padecen de la enfermedad del tabaquismo. Según estimaciones recientes del Banco Mundial, a menos que se produzca un radical cambio de conducta con respecto al hábito de fumar, dentro de tres décadas las muertes prematuras debidas al consumo de tabaco en los países en vías de desarrollo como Guatemala, superará con creces las muertes previstas por SIDA, tuberculosis y complicaciones en el nacimiento en conjunto" Castillo R, (Prensa Libre, 22/8/97:11)

Mientras el neumólogo León Arango Portillo, Presidente de la Asociación Nacional Contra el Tabaquismo (López, 1993: 2-4) refiere que en Guatemala hay peligro en la promoción de su consumo, pues existe una presión sobre los consumidores identificando el cigarrillo con el deporte, la alegría, la juventud, el éxito, la aventura, el sexo y el triunfo. Lo que supone que si no se cambia de actitud muchas personas sufrirán las consecuencias físicas y psíquicas de su consumo.

ENFERMEDADES OCASIONADAS POR EL CONSUMO DE TABACO

De acuerdo a una serie de investigaciones del United Department of Health Education and Welfare (1979) cada año en los Estados Unidos se dan 80 mil muertes por cáncer de pulmón, 225 mil muertes de enfermedades cardiovasculares y 119 mil por alteraciones pulmonares (Herrarte, 1987: 1)



El doctor Roman Carlos (elPeriódico, 20/2/97: 11) expresa que el fumar cigarrillos es la causa prevenible de muerte prematura más importante y que la prevalencia de la adicción a la nicotina en ciertos grupos sociales de Guatemala, sugiere una profunda ignorancia acerca de los riesgos asociados. Agrega que muchas personas creen que el daño del tabaco es sólo a nivel pulmonar, obviando la extensa lista de enfermedades producidas por éste.

En este artículo también se proporciona algunos datos interesantes: el tabaco es el responsable de la tercera parte de todas las formas de cáncer que afectan al

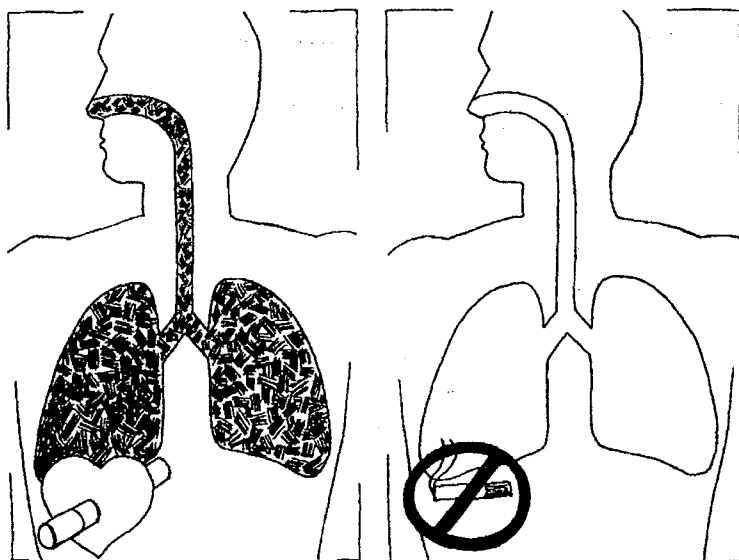
hombre en el mundo, eso debido a que en las 4 mil sustancias químicas que contiene el humo del cigarrillo, se encuentran 43 sustancias causantes de cáncer, siendo causa del 85% de los cánceres de pulmón, del 30% de los cánceres de cérvix uterino, sin olvidar otros no menos importantes como el cáncer bucal, de la laringe, de la faringe, del esófago, del páncreas, de uréter, de vejiga y de colon.

A esto puede sumarse el dato publicado en Prensa Libre (17/2/97: 62) que revela al tabaco como responsable de una gran parte del total de casos de leucemia en hijos de padres fumadores.

Como se comprenderá, la más común de las enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco es el cáncer en diferentes órganos, el cual se caracteriza por el crecimiento y propagación incontrolables de células anormales. Por lo regular, las células que forman todas las partes del cuerpo se reproducen asimismo ordenadamente para que ocurra el crecimiento, los tejidos gastados sean reemplazados por otros nuevos y las heridas sean curadas. Pero en ocasiones, ciertas células crecen y forman una masa de tejido conocida como tumor, algunos de éstos son benignos y otros malignos.

ENFERMEDADES DE LA VIAS RESPIRATORIAS

El sistema respiratorio es uno de los sistemas más afectados por el tabaquismo ya que el humo recorre todos los órganos que lo componen.



En un cuerpo sano, los pulmones brindan al organismo el oxígeno que necesita y expulsan al aire el dióxido de carbono. Cuando inhalamos el aire entra en los pulmones a través de los tubos llamados bronquios. Las células de los pulmones se limpian por si mismas. Algunas de estas células que cubren los bronquios producen una mucosidad que envuelve y arrastra las materias extrañas. Otras provistas de pequeños vellos llamados cilios, barren el moco cargado de partículas hacia la garganta, en donde es deglutido o expectorado. Además las que llevan las impurezas a través del corriente sanguíneo o por medio del sistema linfático. Toda esta función se ve alterada cuando el humo del cigarrillo y todas sus sustancias tóxicas entran con el aire inhalado.

Por ejemplo, la tos que mantienen los fumadores al despertarse en las mañanas se debe a que los cilios vibrátiles que han perdido su movilidad a causa del fumar, favorecen la acumulación de moco. El exceso de esta mucosidad desarrolla

la proliferación de bacterias que producen las enfermedades y reduce la resistencia pulmonar contra la infección. De aquí, que los fumadores sean más propensos a resfriados e infecciones de las vías respiratorias, entre las que puede mencionarse: cáncer de pulmón, enfisema, bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica-EPOC y asma.

CANCER DE PULMON

La inhalación del humo del tabaco está asociada con la mayoría de los casos de cáncer de pulmón tanto en la mujer como en el hombre. Aunque algunos casos son atribuidos a la aspiración de polvo de minas o sustancias químicas, hasta el momento, no existe duda que fumar cigarrillos es la causa principal de esta enfermedad, situación que ha sido demostrada mediante resultados epidemiológicos, clínicos, de autopsias y datos experimentales que han sido estudiados por especialistas en la materia. (American Cancer Society, 2705-LE).



El cáncer de pulmón se desarrolla en forma furtiva, sin dar ningún aviso de su presencia. Los primeros síntomas tienden a ser comunes: tos, respiración jadeante, dolor y pérdida de peso. Es común que estas molestias sean tomadas como irritaciones menores, especialmente por personas que fuman mucho. A

ellos les es fácil permanecer indiferentes ante estos síntomas porque están acostumbrados a vivir con esa situación y lo toman como algo normal.

"El síntoma más común, la tos, tiende a producirse cuando el cáncer en crecimiento está obstruyendo una entrada de aire. El fumador tose como si tratara de deshacerse de algún objeto extraño que tuviese en el pulmón. En algunos casos el esputo que se expulsa con la tos contiene sangre. El segundo síntoma más frecuente es el dolor de pecho. Se manifiesta como un dolor persistente que puede estar relacionado o no con la tos. Los ataques repetidos de neumonía o bronquitis también pueden ser señales de la presencia de cáncer de pulmón en sus principios" (American Cancer Society, 2705-LE).

El riesgo a desarrollar esta enfermedad aumenta de acuerdo al número de cigarrillos consumidos al día, la duración del hábito, la edad, el grado de inhalación y los contenidos de alquitrán de los mismos.

"En los países desarrollados se asocia al tabaco, aproximadamente con las dos terceras partes de cáncer de pulmón en las mujeres, pero en países como los Estados Unidos de América y el Reino Unido, el tabaco está asociado aproximadamente con el 80% de los casos". Sólo en los Estados Unidos esta mortal enfermedad ataca aproximadamente a 100 mil personas anualmente y es la causa principal de muertes por cáncer entre los hombres y el índice de mortalidad entre las mujeres aumenta cada vez más. (OMS, 1993: 40).

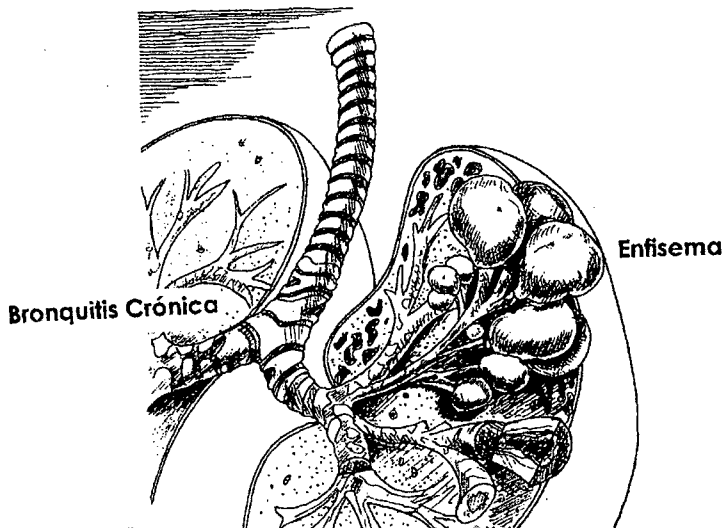
Según la Agencia de Protección Ambiental (EPA, siglas en inglés), cada año se producen en Estados Unidos unos 3 mil nuevos casos de cáncer de pulmón a causa del humo de tabaco que respiran los fumadores pasivos (Prensa Libre, 29/5/97: 23).

El único antídoto contra esta enfermedad es no empezar a fumar cigarrillos y quienes ya lo hacen, el riesgo de desarrollarla disminuye después de algunos años de haber abandonado el hábito.

No fume, si ya lo hace, deje de hacerlo. Si ha fracasado en dejar de fumar, solicite ayuda a especialistas e instituciones que conozcan sobre el tema y que brindan ayuda profesional sobre el particular.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica -EPOC, es el nombre que se le da al grupo heterogéneo de alteraciones caracterizado por la obstrucción de las vías respiratorias, que incluye la bronquitis crónica, el enfisema, asma y la enfermedad de las vías aéreas pequeñas. (Manejo de la EPOC, atv2105).



Los cambios fisiopatológicos de la EPOC producen tos, expectoración y disminución de la función pulmonar causando limitaciones en el flujo de aire y un intercambio de gases alterado. Este aspecto conduce a hipertensión pulmonar, hipoxemia y otras disfunciones del aparato respiratorio en general. Es una enfermedad muy incapacitante tanto en estados moderados como avanzados.

Según estadísticas de la OMS, en los países desarrollados el mayor número de muertes por enfermedad obstructiva crónica de pulmón corresponde a los países de Europa Oriental. En los Estados Unidos, esta enfermedad es responsable de 60 mil muertes anuales y es la quinta causa de muerte. La mortalidad debido a esta enfermedad aumenta a un ritmo mayor que el de cualquier otra, a excepción del SIDA. Asimismo, los pagos de seguridad social compensatorios por incapacidad debida a EPOC ocupan el segundo lugar.

"En los Estados Unidos, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una de las pocas causas importantes de mortalidad que ha permanecido en constante aumento desde 1950. Esa tendencia ha sido análoga a la de mortalidad de cáncer de pulmón. Más del 95% de las defunciones por enfermedad obstructiva se producen en personas que han pasado los 55 años. Para los hombres las tasas de mortalidad son bastante más altas que para las mujeres, sin embargo, desde 1979, el aumento ha sido mucho más rápido para éstas. Mientras que la de los hombres aumentaba un 16%, la de las mujeres lo hacía en un 73%. Se ha calculado que el porcentaje de mortalidad por enfermedad obstructiva atribuible al tabaquismo en los Estados Unidos es del 84% para los hombres y del 79% para las mujeres". (Feinleib, 1989, citado en OMS, 1993: 47).

ENFISEMA

El enfisema es un ensanchamiento anormal y permanente de los espacios de aire distales a los bronquios terminales ya sea por dilatación de las paredes o por la obstrucción de sus bronquios. Esta enfermedad destruye los alveolos pulmonares.

En el mundo de la medicina, existen buenas razones para afirmar que el 99% de los fumadores empedernidos (los que consumen más de una cajetilla al día) padecen enfisema. (Feinleib, 1989, citado en OMS, 1993).

BRONQUITIS CRONICA

Se manifiesta como tos en producción de esputo presente por tres meses al año por al menos dos años consecutivos. Puede ocurrir sin obstrucción de vías aéreas, en cuyo caso puede ser clasificada como bronquitis crónica simple. Cuando la obstrucción se presenta se le llama bronquitis obstructiva crónica.

Patológicamente, es una enfermedad de las vías aéreas caracterizada por la inflamación de los bronquios e hipertrofia de las glándulas mucosas con hipersecreción de moco.



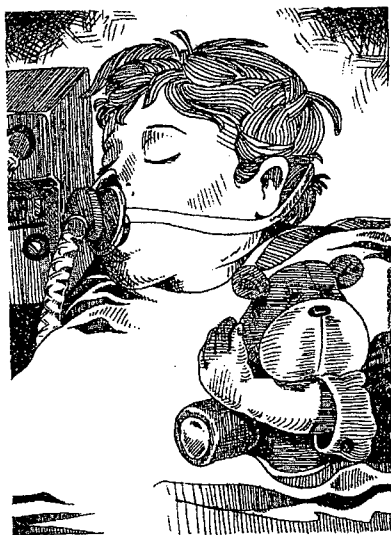
La bronquitis crónica es una enfermedad común estrechamente asociada con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Fumar cigarrillos es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de esta enfermedad. La prevalencia de la bronquitis crónica aumenta con el número de cigarrillos fumados pues existe una relación dosis-respuesta.

Documentos con información para médicos especialistas en el campo de la Neumología y la Tisiología, aseguran que en los Estados Unidos, 10 millones de personas, (14% hombres adultos y el 8% de las mujeres adultas) padecen EPOC y de éstas, cerca de 7.5 millones tienen bronquitis crónica.

ASMA

Enfermedad cuya característica es la aparición periódica de dificultad respiratoria de grado variable. La obstrucción de las vías aéreas es debida al espasmo del músculo liso bronquial, una aumentada secreción mucosa, edema e infiltración celular de las paredes de las vías aéreas. El asma puede ser bronquial o cardíaca.



El asma bronquial presenta accesos nocturnos de espasmo bronquial que generan respiración difícil (disnea). Se observa mayor dificultad en la espiración que en la inspiración, ésto obedece a que el espasmo de los músculos que rodean a los bronquios y bronquiolos afecta más durante la inspiración. (Manejo de la EPOC, atv. 2105).

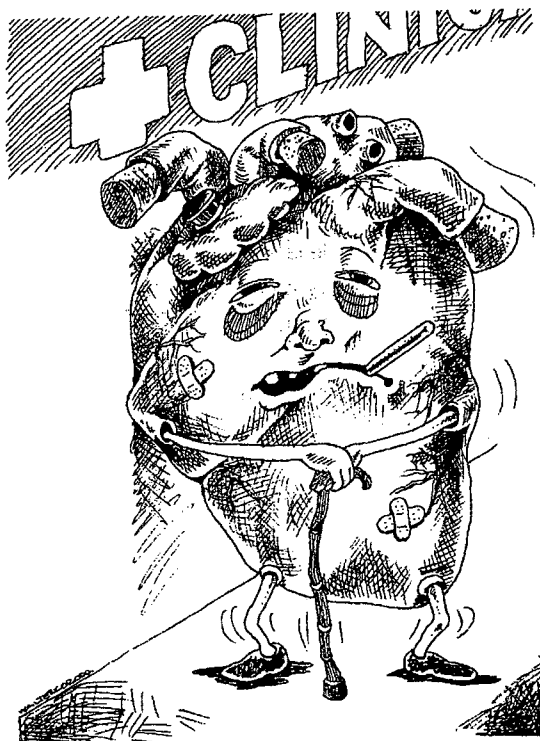
Su causa puede ser una alergia precedida a menudo de estado catarral crónico o fiebre. La alergia es un estado de enfermedad del organismo causado por la acción de sustancias llamadas alergenos que dan lugar a reacciones anormales. También puede ser causada por agentes irritantes en personas susceptibles. Se define como una hipersensibilidad o susceptibilidad exagerada de algunos individuos hacia sustancias inofensivas para la mayoría.

El humo del cigarrillo es una de las sustancias irritantes causantes del asma. Cuando la inflamación se sitúa en la mucosa nasal, resultará una rinitis, en las proximidades de los bronquios, será una bronquitis o asma bronquial.

Está comprobado que el asma se manifiesta más en fumadores pasivos, especialmente niños expuestos al humo del cigarrillo, presentando disnea, tos y opresión en el pecho.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

Con el nombre de enfermedades del corazón se conocen diversas enfermedades, la mayoría relacionadas entre sí pero con un denominador común de atacar al corazón y los vasos sanguíneos. El tabaquismo es uno de los factores de riesgo de estas patologías junto con la hipertensión, el exceso de colesterol en la sangre, la obesidad y el sedentarismo. (Schneider, 1986:177).



Las enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco al sistema circulatorio representan el riesgo absoluto de mucha importancia y son una de las causas principales de mortalidad.

El corazón es una bomba que mantiene a la sangre circulando por todo el cuerpo, cuyos millones de células dependen del torrente sanguíneo constantemente



renovado, especialmente las del cerebro. Es el encargado de recibir la sangre cargada de impurezas, misma que es purificada a través de los pulmones, eliminando el bióxido de carbono y absorbiendo el oxígeno. Por otro lado, recibe la sangre purificada que viene de los pulmones y la envía a todos los rincones del organismo para nutrir los tejidos.

Ahora bien, este funcionamiento se ve afectado cuando el humo del cigarrillo entra en el organismo, pues la nicotina y el monóxido de carbono favorecen el desarrollo de las coronariopatías y la enfermedad vascular periférica.

La nicotina se encarga de elevar la presión arterial, acelera las pulsaciones cardíacas de 5 a 20 latidos por minuto e incrementa la cantidad de sangre que llega al corazón, produciendo estos efectos porque hace llegar a los tejidos varias sustancias como las catecolaminas, entre ellas, la adrenalina.

Estas catecolaminas obligan al corazón a trabajar tanto que las arterias coronarias deben llevar más sangre al músculo cardíaco. El corazón de las personas que padecen de las arterias coronarias se fatiga y no recibe sangre suficiente.

La nicotina actúa también sobre los ácidos grasos liberados. Cada vez que una persona fuma cigarrillos, el nivel de ácidos grasos libres aumenta en el torrente sanguíneo, aspecto que puede acelerar el tiempo de coagulación. Se deduce que las plaquetas que ayudan a la coagulación se tornan más adhesivas en las personas que fuman que en las que no lo hacen, favoreciendo en ellas el desarrollo de una trombosis.

Algunos expertos en biología aseguran que el monóxido de carbono favorece la infiltración de sustancias adiposas en las paredes de las arterias; lo cual puede conducir al estrechamiento de las mismas y dar origen a arterioesclerosis. A esto se debe sumar el hecho de que favorece la aglutinación de las plaquetas y otros factores coagulantes que pueden formar un coágulo.

LA CORONARIOPATIA

La coronariopatía, el ataque cardíaco y la cardiopatía isquémica son más frecuentes en personas que fuman que las que no lo hacen. El fumar tiene efectos sinérgicos con otros factores que llevan a las personas a un riesgo mayor de contraer estas enfermedades.

Por ejemplo, un fumador con sobrepeso tiene dos veces más posibilidades de sufrir un infarto que un no fumador con sobrepeso.

Así, también existen grandes posibilidades de que el abandono del hábito de fumar reduzca el riesgo de cardiopatía o ataque cerebrovascular mortal.

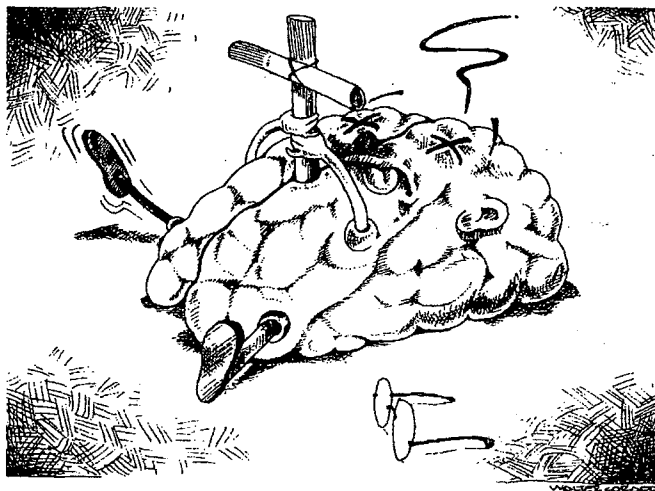
En una encuesta realizada en España durante 1991, la mortalidad por efectos nocivos del tabaco aumentó a 44 mil personas. De ellas 11 mil 326 perdieron la vida por afecciones coronarias. (OMS, 1993: 44).

De acuerdo a datos de la publicación científica No. 536 de la OPS, hacia 1984 en Guatemala, la mortalidad por cardiopatía isquémica del corazón aumentó sustancialmente entre 1981 y 1984, especialmente entre los hombres y las mujeres más jóvenes.

ENFERMEDAD CEREbroVASCULAR

El fumar cigarrillos representa una contribución significativa e independiente al riesgo de ataque cerebrovascular, que aumenta cuanto más se fuma. Los dos tipos de enfermedad cerebrovascular son el infarto cerebral y la hemorragia cerebral.

Los fumadores tienen una mortalidad por enfermedad cerebrovascular alrededor de 1.5 veces mayor que los no fumadores. Las mujeres fumadoras que usan anticonceptivos hormonales presentan un riesgo mucho mayor especialmente de hemorragias y tromboembolismo. A este respecto un estudio controlado demostró que el riesgo relativo era cercano a 22 en comparación con las no fumadoras. (OMS, 1993: 45).



ARTERIOESCLEROSIS

Esta es una enfermedad que afecta principalmente a todas las arterias grandes y pequeñas, especialmente de las extremidades inferiores, que unida a la diabetes han dado lugar a la amputación de extremidades inferiores.

HIPERTENSION

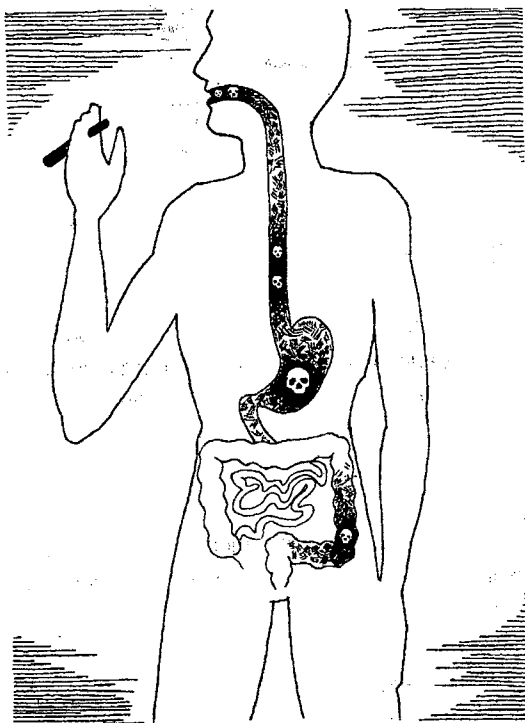
La hipertensión es la tensión excesivamente alta de la sangre en el aparato circulatorio. El consumo de cigarrillos se asocia con los bajos niveles plasmáticos de lipoproteínas de alta densidad e hipertensión.

Para las personas hipertensas el hecho de fumar es un factor de riesgo importante, el peligro de ataque cerebrovascular es un 50-60% más alto. (OMS, 1993: 45).

ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO

Las enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco no sólo afectan a los aparatos respiratorio y circulatorio, sino al digestivo también.

El aparato digestivo es el encargado de procesar los alimentos a manera de que puedan ser asimilados por el organismo, con la intervención de los jugos gástricos y determinados movimientos del estómago y los intestinos.



El proceso digestivo comienza en la boca, en donde se producen dos operaciones, la masticación y la insalivación. Al tragar los alimentos estos pasan al esófago, con función exclusivamente conductora hacia el estómago. Al llegar al estómago se produce la digestión gástrica. Allí los alimentos útiles son procesados y absorbidos por el intestino delgado y los que no desechados al intestino grueso

para su expulsión. (Diccionario Terminológico de las Ciencias Médicas, 1976).

A consecuencia de la hipersecreción gástrica de ácido clorhídrico y el incremento de la velocidad del vaciado gástrico provocado por la nicotina se favorece la aparición de gastritis crónica, úlcera gastroduodenal y esofagitis por reflujo.

La inhalación persistente del humo del tabaco es la responsable de la lengua vellosa y la hipertrofia de las papilas gustativas que ocasionan un severo déficit en el sentido del gusto de los fumadores. También sufren de enfermedades periodontarias que atacan las encías y los dientes produciendo dientes amarillos y fetidez bucal.

Los cánceres de cavidad bucal se localizan en labios, lengua, encías, mucosa, paladar, velo del paladar, glándulas salivales, orofaringe y parte inferior de la boca. La utilización del tabaco y el alcohol unidos a una mala higiene bucal o a una dentadura inadecuada hacen aumentar el riesgo de este tipo de enfermedades.

Los distintos productos derivados del tabaco que nos se fuman, por ejemplo, el rapé y el tabaco de mascar están más relacionados con el cáncer de las encías, los labios, la lengua, la faringe, el esófago y el colon.

En términos generales se considera que el riesgo relativo de desarrollar este tipo de enfermedades del sistema digestivo es de 1.5 a 12.5 mayor entre los fumadores que entre los no fumadores. (Tabaquismo, Arango L., 1990)

EFFECTOS PERINATALES Y ENFERMEDADES UTERINAS

Las mujeres que fuman son más susceptibles a las infecciones de los órganos de la reproducción y tienen mayor riesgo de infertilidad.

El fumar durante el embarazo se ha asociado al parto prematuro, bajo peso al nacer, el aborto espontáneo y la muerte fetal perinatal, presentando estos accidentes, riesgo absoluto para la salud de la madre.



Cuando una mujer embarazada fuma, los tóxicos que inhala con el humo del tabaco pasan al feto a través de la placenta, favoreciendo la aparición de distintos procesos tales como:

- a) Menor crecimiento intrauterino del feto, que pesará por término medio unos 200 gramos menos que los hijos de madres no fumadoras. Esto a consecuencia del déficit de oxígeno en la sangre materna provocado por la inhalación de monóxido de carbono. Estos niños son más propensos a contraer problemas de asma, muerte súbita en la cuna, afecciones en los oídos y alteraciones en los glóbulos rojos (El Mundo en una Colilla, 1997: 78).
- b) Mayor frecuencia de abortos espontáneos. Las mujeres fumadoras tienen de un 10 a 20% más probabilidades de un aborto espontáneo que las que no fuman.
- c) Incremento de la enfermedad perinatal. Durante el período de lactancia los tóxicos del humo del tabaco pueden pasar al recién nacido a través de la leche materna, incrementándose los riesgos para la salud de éste.

El síndrome de muerte súbita del lactante, está relacionado con el tabaquismo de la madre y ha aumentado en varios países. En algunos como Alemania, Francia y el Reino Unido representa del 20 al 25% de todas las defunciones de lactantes. (OMS, 1993: 49).

- d) Posibles riesgos para la salud futura del hijo, tales como contraer bronquitis, cáncer, etcétera.

Es importante mencionar que los trastornos de la menstruación como la dismenorrea, tensión premestrua, menstruación irregular y la amenorrea secundaria han sido asociados al tabaquismo. Asimismo, las mujeres que fuman suelen tener la menopausia dos o tres años antes que las que no fuman. También tienen mayores posibilidades de desarrollar cáncer cervicouterino y de vejiga.

TABAQUISMO PASIVO

Otro aspecto a considerar es que el humo del cigarrillo es peligroso no sólo para el fumador sino para las personas con quienes conviven. Estas personas son denominadas fumadores pasivos o involuntarios y a este tipo de exposición se le llama tabaquismo pasivo.



Hasta hace poco se tenía la idea de que vivir en un ambiente cargado de humo de tabaco podría ser molesto, pero no se tenía conciencia de consecuencias más serias. Actualmente existe evidencia de que el tabaquismo pasivo es característico de esposas, hijos y compañeros de trabajo que comparten con el fumador el humo del tabaco exhalado.

Los fumadores pasivos enfrentan no sólo irritación en los ojos, ardor de garganta, dolores de cabeza, tos, reacciones alérgicas, sino desarrollan las mismas enfermedades que pueden darse en el fumador. Y:

"Diferentes estudios han demostrado que en no fumadores la exposición pasiva al humo del tabaco produce elevación de los niveles de carboxihemoglobina circulante, nicotina en saliva y orina a los niveles

esperados para fumadores moderados (1-10 cigarrillos/día). Asimismo se ha reportado una asociación significativa entre la prevalencia de enfermedades respiratorias como bronquitis y neumonía en niños menores de dos años hijos de padres fumadores. Las sibilancias y el asma son también más frecuentes en estos niños, habiéndose observado una mejoría en estas alteraciones cuando los padres dejan de fumar. Finalmente, el tabaquismo de los padres se ha identificado como factor de riesgo para la otitis media persistente en niños". (Arango, 1989-1990)

PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LOS EFECTOS DEL CONSUMO DE TABACO EN LA SALUD

Actualmente, se ha observado un incremento en la divulgación de información sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco por medio de publicaciones de medios de comunicación, principalmente en los escritos, tanto en la prensa nacional como internacional, por ejemplo:

De acuerdo a datos suministrados en la II Conferencia Europea y I Iberoamericana de Tabaco o Salud realizada recientemente, en el mundo, cada 13 segundos muere una persona a causa de alguna enfermedad relacionada con el consumo de tabaco. En los países desarrollados el cigarrillo está relacionado por lo menos con el 85% de todas las muertes de cáncer de pulmón, con el 75% de bronquitis crónica y con el 25% de enfermedades del corazón (Orellana, (Amiga, 23/02/200).



Y otros como: "Un día sin tabaco" (Prensa Libre 31/05/99:50); "Trabajar, fumar, beber y comer" (Prensa Libre, 23/11/99:39); " Tabaco, causa de miles de muertes" (Prensa Libre 29/09/99:34); "Nueva iniciativa contra el tabaco"; Vamos de compras, Prensa Libre (22/10/98:); Las drogas" (Diario El Gráfico, 20/3/97):

Reportaje Especial), ¿Quiere dejar de fumar ya? Con la ayuda de la empresa, sí" (The Wall Street Journal Américas, 13/5/97: 8), "Cancerólogos de Estados Unidos toman firmemente posición contra el tabaco" (La Hora, 19/5/97: 11);

"El Tabaco: una industria criminal, aspectos médicos y enfermedad", del doctor Román Carlos (el Periódico 20 y 22/2/97: 11), que califica a las tabacaleras como industrias criminales a las que sólo asiste el afán de lucro desmedido y que son responsables de un gran número de enfermedades causadas por el producto que comercializan.

"Aunque los niveles de alquitrán y nicotina sean bajos no disminuyen el riesgo de contraer enfermedades como los infartos del miocardio" (Aldía 26/2/97:19). "En general la presencia de alquitranes es superior en el tabaco rubio que en el tabaco negro" (FAD, citado en OMS, 1993:1).

"Las primeras cajetillas de cigarrillos con etiquetas que advierten sobre la adicción que genera el cigarrillo están a punto de salir al mercado estadounidense... de marcas que incluyen a Eve, L&M, Chesterfield y Pyramid". Con lo que 'básicamente admitieron lo que la industria ha negado todos estos años' dice William Novelli, presidente ejecutivo del Center for Tobacco-Free-Kids" (The Wall Street Journal Américas, 20/5/97: 8).

Todas y cada una de estas publicaciones exponen ampliamente las significaciones negativas para la salud del consumo de tabaco tanto para fumadores como para fumadores pasivos, y resaltando el papel que juegan las tabacaleras en la promoción de su consumo.

La cuestión no es criticar la industria del tabaco sino hacer conciencia y reconocer las consecuencias del consumo del producto para la salud:

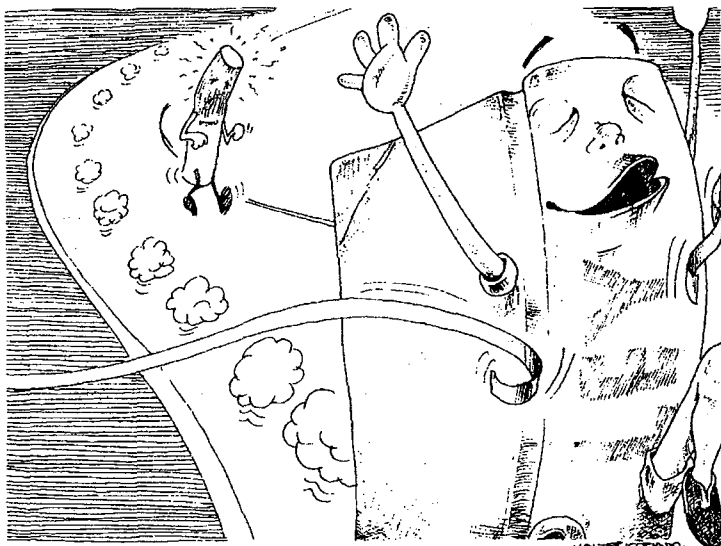
- a) La calidad de vida de los fumadores disminuye poco a poco y ellos se acostumbran a las molestias de su hábito: tos, dificultad para hacer ejercicios, cansancio, inflamación de las encías, mal aliento y dientes amarillos;

- b)** La comprobada adicción a su consumo, hecho que la mayor parte de fumadores niega o ignora. Y,
- c)** El papel del humo del tabaco como causa irrefutable del cáncer de pulmón, cáncer de la faringe, bronquitis crónica, insuficiencia respiratoria crónica, enfermedades cardiovasculares y deficiencias en el sistema reproductor femenino, entre los más comunes.

Sin embargo, a toda una gama de publicaciones a favor de la salud debe considerarse el hecho de que éstas enfrentan su contraparte en el bombardeo publicitario a gran escala de las compañías tabacaleras, quienes en su afán de incrementar la venta de sus productos, patrocinan eventos deportivos; proyectan en sus anuncios una personalidad activa y saludable, incentivan a "ser un ganador"; ya que están "a tu medida"; entonces "tómalo suave".

LEGISLACIÓN CONTRA EL TABAQUISMO

Debido a las alarmantes estadísticas de muertes ocasionadas por consumo de tabaco a nivel mundial, y en contraparte con el desbordamiento publicitario de las compañías tabacaleras, la postura que han adoptado los países industrializados sobre el tabaco, es la de disminuir el consumo, y para ésto se han tomado medidas legislativas drásticas en contra de la publicidad del cigarrillo.



Sin embargo, "en los países en vías de desarrollo cada día se consumen más cigarrillos, "de acuerdo a datos estadísticos el incremento de fumadores por año en Guatemala es del 2.1%" (Tabaquismo, citado en López, 1993: 2).

El Código de Salud, Decreto 90/97, en el capítulo II, regula todo lo relacionado a la salud y el consumo de tabaco.

Biblioteca Central

En el artículo 47 se indica que se promoverán programas para informar sobre los riesgos del consumo de sustancias dañinas para la salud, especialmente aquellas que producen adicción. El artículo 48 dice que se promoverán programas para erradicar el consumo de sustancias nocivas para la salud, cuyo consumo

producción o comercialización sean consideradas prohibidas, especialmente las drogas en cualquiera de sus formas.

En lo que a la publicidad del cigarrillo respecta. El artículo 49 enuncia que fabricantes y anunciantes de cigarrillos y otros productos derivados del tabaco, deben indicar en sus espacios publicitarios y en las cajetillas que su consumo es dañino para la salud. Advertencia que debe ser visible, en idioma español y con letra claramente legible.

El inciso C, del artículo 49 establece que la publicidad en general no debe contener mensajes que se consideren nocivos para la salud individual y colectiva, y se promocionará la moderación y autocontrol en el uso de cigarrillos y tabaco en todas sus presentaciones.

El artículo 50 es enfático al indicar que se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas y tabaco en cualquiera de sus formas a menores de 18 años de edad, así como su consumo en cualquier establecimiento y vía pública.

El artículo 51 reza, "queda terminantemente prohibido fumar en establecimientos gubernamentales, transporte colectivo público, centros educativos de nivel pre-primaria, primario y medio, gasolineras y centros de atención médica públicos y privados. Los establecimientos que expendan comida deberán acondicionar lugares para fumadores y no fumadores".

A partir de la entrada en vigencia de dichas leyes, muchas compañías, empresas, oficinas, institutos, restaurantes y servicios de transporte colocaron rótulos indicando la prohibición a fumar y en algunos exigen su cumplimiento. Pero aunque el código de salud establece que está prohibida la venta de cigarrillos a menores de 18 años, es triste observar a algunos jóvenes menores de edad en las salidas de colegios e institutos jóvenes, fumándose su respectivo cigarro.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR EL CONSUMO DE TABACO

De acuerdo a experiencias de personas fumadoras, cuando se tiene el hábito de fumar es muy difícil abandonarlo, aún cuando tiene un alto costo económico y por sobre todo para la salud. Es por eso que se debe priorizar en la comunicación para la prevención, que permite promocionar condiciones de vida saludables y tiende básicamente a evitar se origine la conducta de fumador y, por ende, prevenir la enfermedad.



Una persona puede empezar a fumar debido a diversos factores: aceptabilidad social, influencia de amigos, imagen de si mismo, disponibilidad de medios económicos y mensajes publicitarios, entre otros. (OMS, 1993: 57-62). Por tanto, es primordial incentivar actividades educativas que proyecten un estilo de vida fuerte y saludable.



Cuando se habla de educación sobre el tabaco se hace referencia a un conjunto programado de actividades e información orientadas a la adopción de decisiones razonadas en torno al consumo.

Así entendida, la educación sobre el tabaco debe pasar a integrarse en el que hacer educativo, no sólo instructivo, de los centros de estudio, incluyendo tanto actividades que aborden específicamente el tema del tabaco, como acciones que permitan a niños y adolescentes desarrollar recursos personales y habilidades sociales que correlacionen de forma negativa con el consumo de tabaco.

El interés de la comunicación para la prevención de enfermedades ocasionadas por consumo de tabaco debe centrarse en la población en riesgo que según la OMS, la constituyen los adolescentes entre los 12 y 19 años. Sin embargo está comprobado que la prevalencia del inicio del tabaquismo es significativamente mayor en personas comprendidas en el grupo de 15 a 19 años en comparación con las comprendidas en el grupo de 12 a 14 años.

"Una dificultad para conseguir que la gente llegue a considerar perjudicial el tabaco es el largo lapso de tiempo existente entre causa y efecto. Adolescentes que empiezan pasados los 12 años pueden morir por los efectos del tabaco unos 40 años después. Al acumularse en el organismo el daño que el tabaco produce en el organismo el riesgo en la madurez será máximo para los que empezaron antes su carrera de fumador. Esto hace particularmente siniestro el aumento experimentado de fumadores adolescentes en los últimos 10 a 15 años. Hay en todo el mundo unos 2000 millones de personas menores de veinte años. Al ritmo actual, es de prever que fumen muchos de estos jóvenes, y que alrededor del 10% de ellos mueran por esta causa. ¿Podemos aceptar el absurdo que 200 millones de los niños actuales vayan a morir por una causa evitable?. (Peto, citado en Roemer, 1995: 129).

Es importante considerar que el consumo de tabaco constituye, junto con el uso inadecuado del alcohol, un factor favorable para que los jóvenes se inicien en el consumo de otras drogas.

Una de las estrategias para evitar el consumo de tabaco en niños y adolescentes podría ser impulsar un trabajo conjunto entre padres y maestros. Pero siempre considerando que el éxito de estos programas no está garantizado, pues depende en gran parte de factores sociales, culturales y conductuales. (OMS, 1993:76). La decisión de establecer un espacio para la prevención de las enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco en centros de educación secundaria y la promoción de actividades informativas para padres y maestros deben ser dos de los objetivos primordiales de la comunicación para la promoción de la salud.

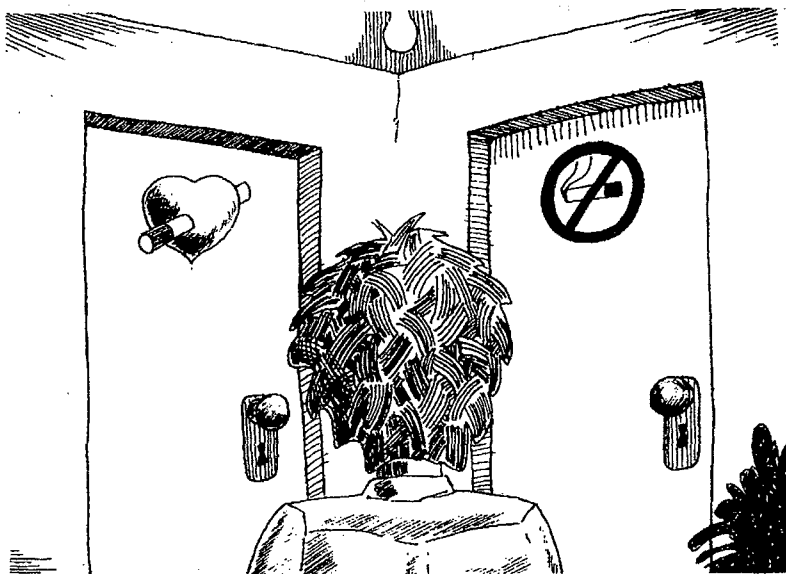
Es muy importante mencionar que si un fumador cesa en su adicción a tiempo, es decir, antes que las sustancias nocivas de esta droga causen estragos en el organismo, estas personas obtendrán muchos beneficios para su salud, ya que después de ciertos años de haber abandonado el hábito, su organismo se recupera del daño causado.

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA NO FUMADORES Y FUMADORES

No existe una fórmula mágica para "no fumar ni para dejar de fumar". Pero se pueden considerar algunos consejos dados por estudiosos del tema para evitar o disminuir el consumo de tabaco, a fin de mantener un buen estado de salud físico y mental y social:

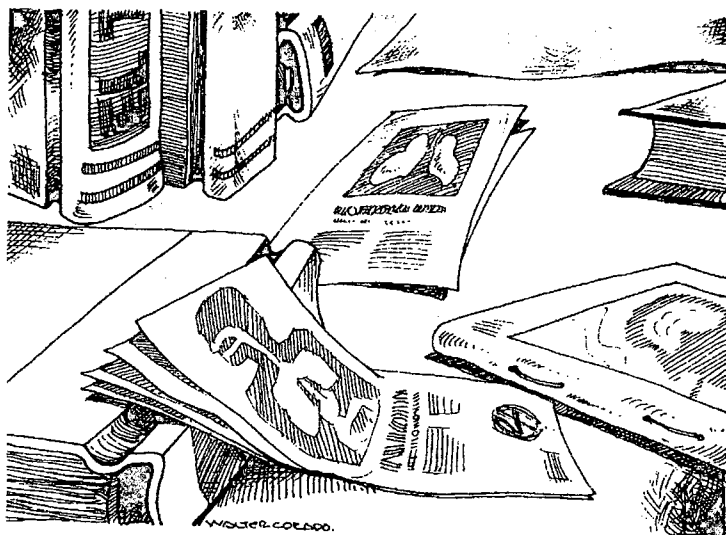
VOLUNTAD

Tener una determinación de no consumir tabaco. Para lo que debe considerarse que la elección es personal por tanto, debe analizarse y establecerse las consecuencias de su decisión.



BUSCAR INFORMACION

Agenciarse de información científica y objetiva publicada en libros, folletos y manuales, ficheros, videos, etcétera, sobre el tabaco y su incidencia en la salud. A fin de contar con elementos suficientes para tomar una decisión.



CONSULTE A SU MEDICO

Es importante buscar la opinión y orientación de un profesional con el objeto de tratar y discurrir sobre el tema.



ALIMENTACION ADECUADA

Toda persona debe mantener una dieta balanceada que le permita desarrollarse sanamente. En los siguientes párrafos se mencionan algunos de los alimentos que deben ser considerados; principalmente para personas fumadoras y con el deseo de consumo. (Scheider, 1986: 775-779)

Para vencer el hábito o el deseo. Lo mejor es seguir un régimen desintoxicante a base de frutas y jugos de éstas en abundancia, hortalizas, ensaladas, poca carne y huevos, muchos productos lácteos, (con excepción de casos de alergias) y nada de bebidas que contengan cafeína, por ejemplo el café y las gaseosas.



Asimismo, es importante consumir trigo y levadura de cerveza en abundancia, que por su elevado contenido de vitaminas del grupo B, ejercen una acción tonificante del sistema nervioso, aumentando de esta forma la fuerza de voluntad. Cuando un fumador se encuentra en proceso de desintoxicación tabáquica se recomienda que beba jugos de frutas en abundancia y mucha agua, hasta diez o doce vasos diarios. De esta modo aumenta el volumen de orina y se ayuda a eliminar la nicotina y otros tóxicos que se hallan en el organismo del fumador. Las fricciones con agua fría por las mañanas pueden servir de medio para sustituir la acción estimulante del café, ya que éste produce una apetencia hacia el tabaco.

REGIMEN DE EJERCICIOS FISICOS Y MENTALES

Se refiere a la realización de muchos movimientos al aire libre, paseos, marchas, natación, jardinería y ejercicios respiratorios, entre otros, y a mantener la mente ocupada, fomentando la lectura y las relaciones sociales.

Esta clase de actividades es muy importante para las personas que intentan dejar el hábito y que presentan somnolencia y mal humor.



CAMBIO DE RUTINA

Deben identificarse todas las actividades que pueden contribuir a adquirir el hábito de fumar o bien a dificultar dejarlo. Además, no tener cigarrillos en casa, oficina o lugares frecuentados ni en artículos como maletines, bolsas, chumpas, chaquetas, etcétera.



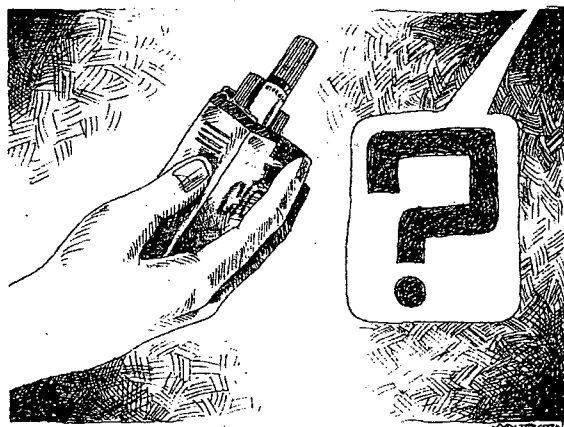
Se puede concluir con que aunque se logre cimentar en los jóvenes, como potenciales consumidores, la idea de que el hábito del consumo de cigarrillos ocasiona daño a la salud, el fumar es y será para el ser humano una libertad individual, se tiene el derecho de tener o no, buena salud.

Se puede decir que:

- * El tabaquismo produce adicción y tiene gran incidencia en el desarrollo de diversas enfermedades que pueden ocasionar la muerte.
- * El hombre ha aceptado durante años el uso del tabaco.
- * Los especialistas en salud han corroborado los efectos nocivos del mismo e intentado por diversos medios darlos a conocer.
- * Los gobiernos han planteado como solución aumentar las tasas sobre el consumo, eliminar totalmente la publicidad, restringir los espacios para fumar, reducir los niveles máximos de nicotina y el alquitrán y eliminar el acceso al tabaco a menores de 18 años.

Pero, aunque todo esto se logre, el fumar es para el ser humano una libertad individual, se tiene el derecho de tener salud o no.

**TU
DECIDES...**



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Cancer Society. Verdades sobre el cáncer del pulmón.. No. 2705-LE.
- American Lung Association. 1994. La American Lung Association inicia campaña nacional para advertir a hispanos sobre el peligro del humo de segunda mano. N.Y.
- Asma pediátrica aguda. 1996. Boehringer Ingelheim-Promeco, clave BTC5002
- American Lung Association 1994. Proteja a su familia...ese humo es una amenaza. N.Y.
- Arango, L. 1989-1990. Tabaquismo. Boletín informativo de Agencia de Seguros Rottman, No. 25, Guatemala.
- Beltran, L. 1993. La salud y la comunicación en latinoamérica: políticas estrategias y planes. Quito: UNESCO
- Bolio, A. y González C. 1988. Comunicación publicitaria. México: Editorial Trillas
- Cabrera, O. y Godínez, M. 1990. Tabaquismo. Universidad de San Carlos, Centro Universitario de Occidente, Departamento de Investigaciones económicas y sociales
- Chavez, Juan José. 1994. Elaboración de proyectos de Investigación. Guatemala. XL Publicaciones
- Chong-Kin Liam, Mancio de la EPOC Facultad de Medicina Universidad de Malasia, Boehringer-Promeco, clave: ATV2105
- Comunicación. Una guía para los responsables de las actividades de control de enfermedades diarreicas 1988. Organización Mundial de la Salud, Programa para el Control de la Enfermedades Diarreicas, Ginebra.
- Comité nacional para el control de los daños a la salud provocados por el hábito de fumar. (1994) Día mundial de no fumar. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Caracas Venezuela.
- Cuaderno de actividades para el profesor 1993. Unidad didáctica sobre tabaco para educación secundaria obligatoria. EDEX, Fundación de Ayuda contra la Drogación. Depósito legal: BI-2133-93. Bilbao
- Curioseando acerca del tabaco 1993. Unidad didáctica sobre tabaco para educación secundaria obligatoria. EDEX, Fundación de Ayuda contra la Drogación. Depósito legal: BI-2133-93. Bilbao.
- De Fleur, Melvin L. Y Ball Rokeach, Sandra J. 1986. Teorías de la comunicación de masas. España. Ediciones Paidós
- Diccionario terminológico de las ciencias médicas. 1976. undécima edición, España: Salvat editores
- Edusalud 1990 Motivaciones para el consumo. Curso de formación para la prevención de drogodependencias en centros educativos. M-6016-1990. Madrid: Omograf, S.A.L.
- Edusalud 1990 Droga-individuo-sociedad. Curso de formación para la prevención de drogodependencias en centros educativos. M-6015-1990. Madrid: Omograf, S.A.L.
- Edusalud 1990 Educación sobre drogas. Curso de formación para la prevención de drogodependencias en centros educativos. M-11.785-1990. Madrid: Omograf, S.A.L.
- Epp, Jake. 1986. Achieving health for all: a framework for health promotion. Ottawa. Ministry of Health and Welfare.
- Fennely, K. y Stulbarg M. Bronquitis crónica. Consultant clinical reprint series. Boehringer-Promeco, clave: ATV2106
- Ferrer Rodríguez, Eulalio 1982. Comunicación y comunicología. México/Ediciones Eufe, S.A.
- Ferrando, D. 1991. Las campañas de comunicación para la prevención del consumo de drogas. Taller «Estrategias en evaluación de campañas de comunicación sobre abuso de drogas». Quito. Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina.
- Fundación Antitabáquica de Venezuela. 1994. Hechos informativos. El fumar y los niños. Organización

Panamericana de la Salud. Venezuela.

Fundación Antitabáquica de Venezuela. 1994. Hechos informativos. El fumar y el cáncer. Organización Panamericana de la Salud. Venezuela

Finkelman, J., Corey, G., Calderón, R. 1994 Epidemiología ambiental: Un proyecto para américa latina y el caribe. Estados Unidos de América: Organización Mundial de la Salud. .

Foncuberta, J. y Costa J. 1990. Foto-Diseño. Centro Internacional de Investigaciones y Aplicaciones de la Comunicación, Barcelona, España.

García-Pelayo, R. 1994. Diccionario pequeño Larousse ilustrado. Bogotá: Ediciones Larousse

Guatemala Leyes, Decretos, Códigos etc. Código de Salud. 2000. Guatemala: Librería Jurídica

Gutiérrez, H. 1990 Modulos de capacitación para informativos. Quito: Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica.

Haaland, A. 1990 Validación de materiales de comunicación. Con énfasis especial en la salud infantil y educación sobre nutrición. Guatemala: UNICEF

Hacia una comunicación administrativa integral. 1986. Editorial Trillas, S.A. de C.V. México

Has pensado en dejar de fumar. Guía práctica 1993 Unidad didáctica sobre tabaco para educación secundaria obligatoria. EDEX, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Depósito legal: BI-2133-93. Bilbao, España.

Herrarte, M.O. 1987 Apoyo social como estrategia para el mantenimiento de la reducción del tabaquismo. Tesis de Licenciada en Psicología. Universidad Francisco Marroquín. Guatemala

Huber, G. M.D. 1990 Tobacco and smoking: Cessation II. Seminars in respiratory medicine. volume 11, number 1. New York: Thieme Medical Publisher, Inc. .

Huber, G. M.D. 1989 Tobacco and smoking: Cessation I. Seminars in respiratory medicine. volume 10, number 4. New York: Thieme Medical Publisher, Inc..

International Union Against Tuberculosis. The smoking epidemic: How you can help

La mujer y el tabaco 1993. Organización Mundial de la Salud. España.

López, V.H. 1993. La publicidad televisiva del cigarrillo. Tesis de Licenciado en Ciencias de la Comunicación. Guatemala. Universidad de San Carlos. Escuela de Ciencias de la Comunicación

Lo que no se debe ignorar sobre las drogas. 1989. Consejería de Integración Social. Plan regional sobre drogas. M. 2.214-1989. Madrid: Artegraf

Las drogas guía para mediadores juveniles. 1987. (Instituto de la Juventud, Ministerio de Cultura). Madrid, impresión gráfica RAME, D.L.M-5.028-1987

Manual Técnico de Diagramación de Periódicos. 1996. XL Publicaciones

Marks, R. 1969. Diccionario y manual de la nueva física y química. New York: Editors Press Service, Inc.

Marketing y medios de comunicación en salud. 1992. Guía práctica para la utilización de los medios de comunicación. México D.F: Escuela Andaluza de Salud Pública. No. 17.

Marketing y medios de comunicación en salud. 1992. «Comunicación-imagen» guía general de acción. México D.F: Escuela Andaluza de Salud Pública. No. 13

Marketing y medios de comunicación en salud. 1992. Publicidad y salud pública. México D.F: Escuela Andaluza de Salud Pública. No. 12

Mora, R. (1987) Como dejar de fumar. Asociación Médica Cubana. Miami, Fla. EE UU.

Marroquín, M. 1990. Guía para elaborar un boletín: Centro de Desarrollo Integral Comunitario. Nicaragua

Mérida González, Aracelly Krisanda. 2000. Apuntes para la búsqueda de datos, las citas, dentro del texto y la redacción de referencias bibliográficas. Guatemala. ARCASAVI

Muñoz Cabrera, Helen Marisol. 1998. Periodismo escrito y radiofónico Estudio de un caso: El periódico el Experimental y la Radio del Instituto CUM. Tesis Licenciada en Ciencias de la Comunicación. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Ciencias de la Comunicación.

Orellana, Patricia. 2000. Placer que mata. Amiga. No. 249 p. 14-17

Ortega, E. 1987. La dirección publicitaria. Madrid: Ediciones ESIC

Pereira G, José Miguel. 1994. Comunicación, promoción y salud. Ponencia preparada para estudiantes de enfermería de la U. Javeriana en el área de salud comunitaria. Colombia.

Producción de material impreso para uso en educación popular. Seminario-taller sobre producción de material impreso para uso en educación popular en apoyo a la supervivencia infantil. 1986. Managua: UNICEF

Promoción de la salud, una antología. 1996. Organización Panamericana de la Salud, Publicación científica No. 557, Washington, DC.

Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas. 1990. Glosario de términos sobre seguridad de las sustancias químicas para ser usados en las publicaciones del PISSE. Organización Panamericana de la Salud. México

Roemer, R. 1995. Acción Legislativa Contra la Epidemia Mundial de Tabaquismo. España: Organización Mundial de la Salud.

Silverstein, A. 1985. Comunicación Humana. México. Editorial Trillas

Shultz, D. 1995. Fundamentos de estrategia publicitaria. México: Publigráficas, S.A.

Shurtman, J. 1997. Fumadores vs no fumadores, ¿se desató la guerra?. Veintitantos, México D.F.

Shurtman, J. 1997. El mundo en una colilla. Veintitantos, México D.F.

Schneider, E. 1986. Naturama. La salud por la naturaleza. Colombia: Editorial Safeliz, S.L. Enciclopedia científica de medicina natural, primera parte.

Schneider, E. 1986. Naturama. La salud por la naturaleza. Colombia: Editorial Safeliz, S.L. Enciclopedia científica de medicina natural, segunda

Tabaco o salud. Organización Panamericana de la Salud, Promoción de la salud.

Técnicas de promoción de la salud. 1991. Los medios de comunicación y su papel en la promoción de la salud. México D.F.: Escuela Andaluza de Salud Pública. No. 23

Terris, M. 1989. Servicios de salud. Tendencias y perspectivas de los tres sistemas mundiales de atención médica. Foro Mundial de la Salud. 93-101.p.

Tabaco o salud: Situación en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica No. 536.

Tabaquismo y salud en las Américas. 1992 Organización Panamericana de la Salud.

Tabaquismo y salud en las Américas, una visión panorámica, 1992. Organización Panamericana de la Salud

Tecla J., A. y Garza R., A. Teoría, métodos y técnicas en la investigación social. Colección técnicas No. 9. USAC

ARTICULOS Y NOTAS DE PERIODICO

Alonso, C. (1997, junio 25). Fumar no fumar. Prensa Libre, opiniones, p.1

Cáncer :Quién domina a quién?. (1997, febrero 26). AIDía, p.19

Cáncer del pulmón y próstata podrían aumentar (1997, mayo 8). Prensa Libre, vamos de compras, p. 25-26

Cancerólogos de Estados Unidos toman firmemente posición contra el tabaco. (1997, mayo 19). La Hora, p.11

Carlos, R. (1997) , febrero 20). El tabaco: una industria criminal, aspectos médicos y enfermedad el Periódico, opinión, p.11

Carlos, R. (1997) , febrero 22). El tabaco: una industria criminal. Recomendaciones y conclusiones. El Periódico, opinión, p. 11

Castillo, R. (1997) Prensa Libre. Opiniones 22/ 8/97:11

Cigarro, una muerte por segundo. (1997, junio 12). Prensa Libre, vamos de compras, p.14

Cigarrillo acorta la vida. (1997, mayo 29). Prensa Libre, vamos de compras, p.21

Cuba estudia como reducir el tabaquismo. (1997, abril 10). Prensa Libre, vamos de compras, p.22

Doble riesgo para fumadores pasivos. (1997, mayo 29). Prensa Libre, vamos de compras, p.23

Está decidido: Dejo el cigarrillo. (1999, mayo 31). Prensa Libre, Buena Vida, p.68

EE UU: Fumadores pasivos son más vulnerables a problemas cardíacos. (1997, mayo 21). Diario El Gráfico, internacionales, p.22

El hábito de fumar es dañino para la salud. (1999, enero 31). Prensa Libre. P. 71

Fumar es adictivo llega a las cajetillas. (1997, mayo 20). Siglo Veintiuno, The Wall Street Journal Americas, p.8

Informe de tabaco, alcohol y drogas en Europa. (1997, mayo 29). Prensa Libre, vamos de compras, p.18

Las drogas (1997, abril 20). Diario El Gráfico, reportaje especial, p.30

Mayor riesgo de cáncer para hijos de padres fumadores. (1997, febrero 17) . Prensa Libre.p.62

No al fumado. (1994, julio 13). La Prensa Libre, suplemento especial, Organización Panamericana de la Salud. Costa Rica.

Nueva píldora para fumadores sin nicotina (1997, mayo 22). Prensa Libre, vamos de compras, p.24

Pacay, M. (1996), mayo 31). Día mundial sin tabaco. Prensa Libre, desfile, p.45

Pacay, M. (1997), junio 26). El precio de la drogadicción no tiene límites. Prensa Libre, desfile, p.45

Palacios, P. (1997), junio 27). Para convivir con el asma. Siglo Veintiuno, nosotras, p.3

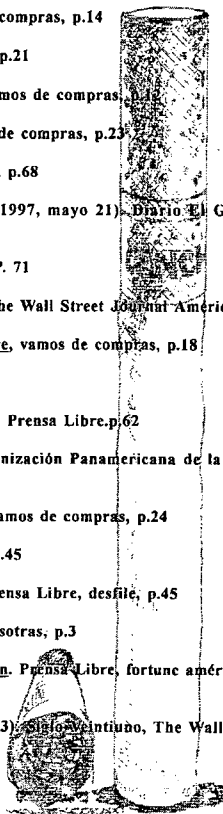
Puri, S. (1997) abril 23). Advertencia: Comprar Phillip Morris causa adicción. Prensa Libre, fortune américas, p. 19

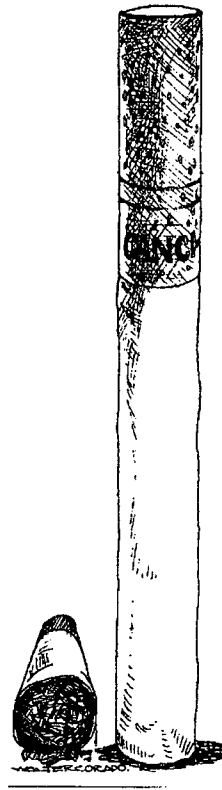
¿Quiere dejar de fumar ya? Con la ayuda de la empresa, sí. (1997, mayo 13). Siglo Veintiuno, The Wall Street Journal Americas, p.8

Tabaco, causa miles de muertes. (1999, septiembre 29). Prensa Libre, p. 34

Tabacaleras de EE.UU. van tras mercados de América Latina. (1997, junio 23). Prensa Libre, p.47

Tras las huellas del asma. (1997, junio 8). Siglo Veintiuno, ciencia y tecnología, p.19







GLOSARIO

Acetona: (de aceto o quetona) líquido incoloro muy movable de olor peculiar y sabor urente. Es acre e inflamable. Se ha encontrado en pequeñas cantidades en la sangre y orina normales y en gran cantidad en ocasiones en la orina de los diabéticos. Tiene propiedades anestésicas.

Acido: (del latín acidus). Todo compuesto que tiene hidrógeno sustituible por los metales para formar sales o bien todo compuesto de un elemento electronegativo con uno o más átomos de hidrógeno reemplazables por átomos electropositivos.

Acido clorhídrico: Compuesto de ácido e hidrácidos. Hidrácido: ácido haloide sin oxígeno compuesto de hidrógeno y un elemento halógeno.

Acido Acético: (Del latín acetum, vinagre). Líquido límpido e incoloro de olor pungente agudísimo, llamado también glacial, cristizable y concentrado, soluble en el agua, alcohol y éter. En estado puro obra como cáustico contra verrugas y otras neoformaciones.

Aerosol: Coloide formado por la dispersión de un sólido o un líquido en un gas o mezcla gaseosa. Cuando un gas contiene partículas sólidas se llama humo, el humo de un cigarrillo es un aerosol formado por cenizas sólidas en dispersión en el aire.

Adiposa: (del latín adeps, grasa). Grasiento, lleno de grasa: tejido adiposo.

Adrenalina: Principio activo de la médula de las glándulas suprarrenales. En su forma pura es un polvo cristalino. Obra esencialmente excitando las terminaciones del simpático en todos los órganos; inyectado en las venas aumenta la presión arterial y refuerza la acción cardíaca: dilata la pupila y los bronquios e inhibe los movimientos intestinales y las contracciones del útero.

Amenorrea: (de a-, el gr. menos, mes y rhein, fluir). Ausencia de la menstruación. Es primitiva o secundaria según que aquella no haya aparecido en tiempo oportuno o haya cesado después de haber aparecido.

Amoníaco: Gas incoloro, de olor penetrante. Sus diversas preparaciones se emplean como antiácidos y estimulantes de la respiración al interior y al exterior.

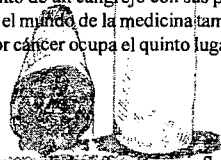
Arterioesclerosis: (de arteria y el gr. skleros, duro). Dureza y engrosamiento anormales en las paredes arteriales, resultado de su inflamación crónica.

Asfixiante: Asfixia. Que suspende la respiración por falta de oxígeno. Supresión de la función respiratoria por cualquier causa que se oponga al cambio gaseoso en los pulmones entre la sangre y el aire ambiente.

Cáncer: tumor maligno en general y en especial el formado por células epiteales. Las células malignas se introducen e infiltran en los tejidos y su acción es compara al atenazamiento de un cangrejo con sus patas. De ahí deriva su nombre actual que entre los griegos significa "cangrejo". En el mundo de la medicina también son llamados neoplasmas, carcinomas, y tumores malignos. La mortalidad por cáncer ocupa el quinto lugar en casi todas las estadísticas mundiales.

Cancerígeno: Que produce cáncer.

Cardiopatía: Término general para las enfermedades del corazón. Comprende las afecciones inflamatorias tóxicas y degenerativas así como las debidas a malformaciones congénitas.





Cigarrillos rubios: Tabaco procesado por las tabacaleras en tubos cilíndricos

Cigarrillos suaves: Tabaco con bajos contenidos de nicotina y alquitrán.

Cilio: Pestaña. Filamento diminuto vibrátil, inserto en la superficie de una célula o de una bacteria.

Coronariopatías: Enfermedad de las vasos coronarios. Coronarias: (del latín coronaria f. coronarius, en forma de corona). Nombre común de varias venas que se distribuyen por el corazón, curvatura menor del estómago, esófago y labios.

Carboxihemoglobina: Combinación de óxido de carbono y hemoglobina que se encuentra en la sangre después de la intoxicación por aquel gas. No puede ser sustituida por el oxígeno y, por consiguiente, impide la función oxidante de los metes.

Catecolaminas: Nombre genérico de las aminas derivadas del catecol o 1,2 bencenodiol. Las más importantes son la adrenalina y la noradrenalina.

Coagulación: (del latín coagulatio, -onios) Proceso de formación de un coágulo.

Coágulo: (del latín coagulum). Masa blanda semisólida formada por la coagulación de un líquido como la sangre, la linfa, leche, etc. pero especialmente de la primera.

Crónico: Prolongado, por mucho tiempo.

Dependencia: Habitación al uso prolongado de estupefacientes.

Disminorrea: Irregularidad de la función menstrual y especialmente la menstruación o dolor menstrual.

Esofagitis: Inflamación del esófago.

Exhalar, exhalación: Eliminación por la superficie de la piel o por los pulmones de líquidos, vapores o gases. Espiración.

Farmacológico: (de fármaco- y el gr. logos, tratado) Suma de conocimientos relativos a los medicamentos y a su acción sobre el organismo.

Gastritis: (de gastro, estómago y el suf. Itis, inflamación). Inflamación aguda o crónica del estómago.

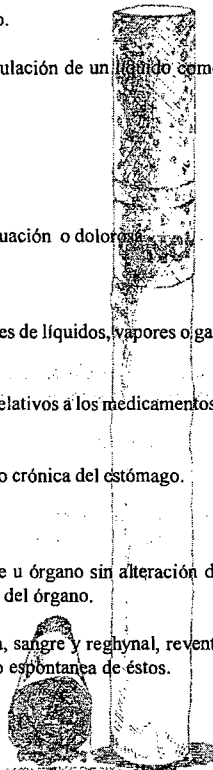
Gastroduodenal: Relativo al estómago y al duodeno.

Hipertrofia: Desarrollo exagerado de los elementos anatómicos de una parte u órgano sin alteración de la estructura de los mismos, que da por resultado el aumento de peso y volumen del órgano.

Hemorragia: (del latín haemorrhagia, y éste del gr. haimorrhagula, de halma, sangre y reghynal, reventar). Salida más o menos copiosa de sangre de los vasos por la rotura accidental o espontánea de éstos.

Hemorragia cerebral: Derrame de la sangre en una parte del cerebro.

Ignición: (del latín ignis, fuego). Estado de los cuerpos en combustión. Estado de un cuerpo incandescente.



Infarto: (del latín infartus, relleno). Porción de parénquima lesionada privada totalmente de circulación sanguínea por obstrucción de vasos arteriales o venosos y conjunto de fenómenos morbosos consecutivos a esta obstrucción.

Irritante, irritable: Capaz de reaccionar a cualquier estímulo. Exageradamente sensible a los estímulos. **Irritabilidad:** Propiedad que posee una célula u otro ser de reaccionar ante los estímulos externos.

Isquemia: (de isco- y el gr. halma, sangre). Disminución de la circulación arterial en una parte y estado consecutivo de la misma.

Linfático: Relativo a la linfa: Líquido amarillento o incoloro que contiene en suspensión globulos blancos y circula por los vasos linfáticos.

Menopausia: Cesación natural de las reglas y periodo de la vida de 45 a 65 años en que ocurre, edad crítica, climaterio.

Micra: Unidad de medida equivalente a la milésima parte de un milímetro.

Narcóticas: Que produce sueño o estupor, somnífero, estupefaciente. Sustancia que tiene esta propiedad

Nicotiana: (de Jean Nicot de Villemain (1530-1600) que introdujo el tabaco en Francia.

Orofaringe: Faringe propiamente dicha, a distinción de la nasofaringe. Boca y faringe consideradas como una sola cavidad.

Otitis Media: Inflamación aguda o crónica del oído medio primario o consecutiva a diversos estados infecciosos locales o generales.

Periodontaria: Periodontitis: Inflamación alrededor de la raíz dentaria

Recurrente: Que recurre, que vuelve atrás. Que vuelve a dar.

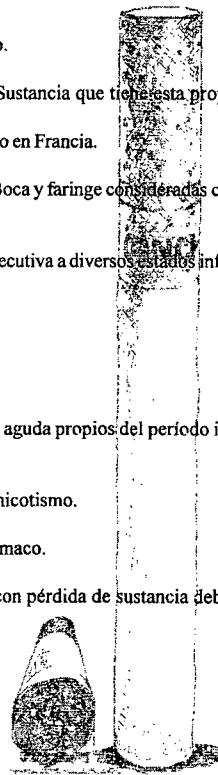
Sibilancia: Dícese de la presencia de estertores pulmonares de tonalidad aguda propios del período inicial de la bronquitis y el asma y que traducen en estrechamiento bronquial.

Tabaquismo: Adicción aguda o crónica al uso del tabaco, nicotismo o nicotismo.

Tolerancia: Facultad de soportar el uso continuado o creciente de un fármaco.

Úlcera: (del latín. Úlcera, pl de ulcus, llaga). Solución de continuidad con pérdida de sustancia debida a un proceso necrótico, de escasa o nula tendencia a la cicatrización.

Úlcera gastroduodenal: úlcera en el estómago y en el duodeno.



Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias de la Comunicación

Manual para la prevención de Enfermedades Ocasionadas por el consumo de Tabaco
Abril 1998

Con el objeto de elaborar un manual con información adecuada para prevenir entre los jóvenes el consumo de tabaco, a continuación se solicita su colaboración al contestar en forma sencilla las siguientes preguntas:

Edad _____

Sexo _____

1- Te gusta fumar?

Si _____

No _____

2- Sabes que fumar cigarrillos puede ocasionar daño a tu salud?

Si _____

No _____

3- Te gustaría conocer acerca de los daños que ocasiona el cigarrillo?

Si _____

No _____

4- Cómo te gustaría que se diera la información?

En dibujos _____

Con texto que explique _____

5- Puedes dar un consejo a quienes fuman?

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Guatemala 28-1-97

Opinión respecto al trabajo presentado, como manual por la estudiante Ana María Hernández, de parte de la Uda. en filosofía
María Rosa Padilla, C. elegiada Activa N.º 2018. -

El manual, no presenta juicios de valor, sino, más bien es una información adecuada para jóvenes, que les permite documentarse sobre el tabaco, sus problemas y las consecuencias de su adicción, pero al mismo tiempo les otorga a los jóvenes lectores, la anhelada libertad de elección, - propia de la edad, a quienes va dirigido el manual -.

Su presentación es buena, la diagramación es un excelente elemento que hace la lectura amena y divertida, permitiendo pasar del enfoque visual específico a la visualización global del dibujo.

Me parece que el trabajo satisface los requisitos para lo que fue creado.

Sin otro particular, atentamente.

María Rosa Padilla G.

6a. Avenida 11-77, Zona 10 2o. Nivel
Edificio Punto Diez
Tels.: 329231-35 Fax.: 320236
EMERGENCIAS Tels.: 300003
515151

Guatemala, 30 de Julio de 1997

A QUIEN INTERESE:

He revisado el trabajo titulado El Tabaco, de la Licenciada Ana Maria Hernández, el cual como lo indica su título versa sobre todo lo relacionado al tabaco, desde su descubrimiento, utilización, producción en masa, campañas super millonarias, hasta la pequeña contraparte que es la publicidad para dejar de fumar.

Uno puede ilustrarse perfectamente de todos los daños del cigarrillo complicaciones, y daños sociales que lleva su consumo, lo que podra venir como una buena guía informativa para las personas que lo lean.

Sus ilustraciones muy bien concebidas nos permiten reafirmar visualmente en caricatura, lo dicho y escrito por la autora, lo que hace llevar un doble mensaje.

Pienso que ésta revisión sencilla, pero muy significativa debería de ser utilizada como una guía de un curso para los jóvenes, ya que ellos son los mas expuestos a la bombardiante y excelente publicidad que los induce al vicio.

En conclusión creemos que ésta es la forma granítica, pero progresista de ilustrar a la gente sobre el daño del consumo del cigarrillo.

Atentamente,



Dr. Gerardo E. Martínez Morales
Medicina Interna Neumología

MEDICOS DESCALZOS - Guatemala

7 Avenida 13 - 01, Zona 9
Edificio la Cúpula - Guatemala
Tel./ Fax. : (502) 332 26 71

Guatemala, Julio de 1997

Comentarios al Manual "EL TABACO" de Ana María Hernández

***Sobre la forma de presentación:**

- Diseño de página, formato y tipología del texto : Correcto, facilita la visualización rápida de los contenidos, con suficiente claridad.
- Ilustraciones: Muy oportunas, comprensibles e impactantes. Le confieren al manual gran un atractivo y un tono agradable.
- Estilo de escritura: Aunque en un principio puede parecer demasiado serio y complejo, en mi opinión la seriedad del tema elegido lo requiere. Y precisamente por estar destinado a un grupo etario que con frecuencia reciben informaciones múltiples, pero muchas veces demasiado trivializadas por otros estilos de escritura más pueriles. La recomendación sería, sin embargo, acortar algunos párrafos para facilitar aún más su lectura e incluir algunas indicaciones para la reflexión de los lectores (a modo de preguntas, etc.)

***Sobre el contenido:**

- Tema elegido : Absolutamente necesario y actual.
- Profundidad: Si bien algunos aspectos se han tratado con quizás demasiada profundidad teniendo en cuenta a quien va dirigido, se puede pensar que este nivel de detalle es necesario para que se le conceda la suficiente importancia a las "moralejas" que aparecen al final de cada parte. Hubiera sido más fácil escribir sólo las conclusiones de cada tema, pero hubieran aparecido vacías y nada convincentes.
- Aspecto técnico: Como Licenciada en Farmacia, puedo decir que, hasta donde conozco, el rigor científico empleado es óptimo.
- Cobertura: Cubre extensamente todos los aspectos necesarios sobre el tema elegido.

Firmado:



Carmen Pérez-Casas
Licda. Farmacia, Madrid, España