

24/12



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

“EL TABAQUISMO COMO PROBLEMA SOCIAL”

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A :

ALFARO ALFARO HORTENCIA

ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL
TESIS Y EXAMENES
PROFESIONALES

MEXICO, D. F.

1983

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION	7
CAPITULO I. EL TABAQUISMO EN MEXICO	9
1.1 Antecedentes	9
1.1.1 Historia	9
1.1.2 Aprecio Medicinal	12
1.2 Clasificación de fumadores	19
1.3 Influencia publicitaria como causa del incremento del tabaquismo	22
1.3.1 T V	23
1.3.2 Prensa	24
1.3.3 Radio	25
1.3.4 Cine	25
1.4 ¿Por qué fuma la gente?	29
CAPITULO II. EL TABACO Y SUS EFECTOS	32
2.1 En la sociedad	32
2.2 En el aspecto económico	36
2.3 El costo en la salud humana	43
2.3.1 Efectos pulmonares en general	46
2.3.2 Cáncer pulmonar	46
2.3.3 Embarazo y tabaquismo	47
2.3.4 Ocupación y tabaquismo	47
2.3.5 Efectos cardiovasculares	48
2.3.6 Contracción arterial	48
2.3.7 Enfisema	49
2.4 Repercusión familiar	56
2.4.1 Familia promiscua	56
2.4.2 Familia matriarcal	57
2.4.3 Familia patriarcal	57

CAPITULO III.	EL TRABAJO SOCIAL Y LA FAMILIA	63
3.1	Antecedentes del trabajo social	63
3.1.1	El servicio social	68
3.1.2	Concepción desarrollista	68
3.1.3	Concepción concientizadora	69
3.2	Concepto de trabajo social	76
3.3	Objetivos de trabajo social	77
3.4	Funciones de trabajo social para lograr el desarrollo integral del hombre	77
CAPITULO IV.	INVESTIGACION DE CAMPO SOBRE LA PROBLEMATICA DEL TABAQUISMO EN UNA MUESTRA DE LA COLONIA VALEN TIN GOMEZ FARIAS	80
4.1	Metodología	80
4.2	Planteamiento de la hipótesis	82
4.3	Características de la población estudiada	83
4.4	Advertencia	88
4.5	Análisis de interpretación de datos	90
4.6	Resultados	91
CAPITULO V.	ALTERNATIVAS DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LA PROBLEMATICA DEL TABAQUISMO ...	156
5.1	El trabajador social ante la problemática del tabaquismo	156
5.2	Perspectivas del trabajador social en la problemática del tabaquismo	162
5.3	La promoción como campo de acción del trabaja dor social ante la problemática del tabaquismo..	164

CONCLUSIONES	166
SUGERENCIAS	168
ANEXOS	170
BIBLIOGRAFIA	184

INTRODUCCION

El medio ambiente que nos rodea, se encuentra constantemente interferido por estímulos sensoriales, los cuales trascienden al sistema nervioso del ser humano, trayendo como resultado adoptar determinadas conductas.

Es bien sabido que tales formas de proceder, tienden más bien a la promoción, incremento y consumo de algunos productos superfluos entre los que podemos mencionar al "Tabaco".

Si tomamos en cuenta, el hecho de que para difundir el tabaquismo, lo comparan con la belleza, el deporte, la categoría, la naturalidad y el éxito en la vida, podemos darnos cuenta, de qué medios se han valido para hacer más aceptable el tabaquismo.

Desde el momento en que el tabaco se hace presente en la sociedad y es perjudicial para el hombre, podemos concebirlo como un problema social, puesto que no únicamente afecta a las personas fumadoras, sino también perjudica a quienes no fuman; además, es un problema generalizado, pues no es propio de una clase social, ya que lo fuman personas de diversas categorías o estratos sociales.

Considerando el daño que ocasiona el tabaco al ser humano y la definición que de salud adopta la OMS, la cual dice que: Salud es el completo estado de bienestar físico, social y mental del individuo y no simplemente la ausencia de enfermedad, diremos que el tabaquismo es una enfermedad cuando se convierte en una dependencia para el individuo.

Tomando en cuenta la enorme cantidad de personas que dependen -

del cigarrillo, el cual se lleva a cabo en diferentes ambientes y siendo la familia la directamente afectada, es de suponerse - que todo ello repercute en la sociedad y por lo consiguiente aumenta los problemas del país.

La problemática del tabaquismo no es vista como tal dentro de - la sociedad, ya que se considera como símbolo de distinción, - prestigio, éxito en la vida y como una forma de entablar amistades.

Por otra parte junto al tabaquismo, tenemos que se han origina- do diversos problemas tales como: a) El relacionado a la salud del fumador, ya que al enfermarse algunas veces crea dependen- cia física; b) La economía familiar es otro aspecto afectado, - que no ha sido muy estudiado; y c) En lo relacionado al aspecto laboral, disminuye los días hábiles de trabajo en forma indirecta y otros inconvenientes.

En México, el hábito de fumar esta incrementándose a pesar de - que se han dado medidas para prevenirlo y por eso es necesario abordar el problema; en este caso, se hara desde el punto de -- vista individual; posteriormente se enfocara a la familia, para después globalizarla a la sociedad.

A partir de éste análisis, el trabajador social contribuirá pa- ra comprender el problema y dar alternativas de solución, ya -- que su objetivo es, lograr el desarrollo integral del hombre.

CAPITULO I

EL TABAQUISMO EN MEXICO

1.1 Antecedentes

El tabaco es una planta originaria del Continente Americano. -
"Pertenece al orden de las solanáceas, su nombre científico es
Nicotina tabacum". (1)

"Su familia botánica se divide en 5 grupos que son: Nicotianas,
Datureas, Hiocianeas, Solanáceas y Markeas". (2)

La altura de dicho vegetal es de aproximadamente un metro, y po
see hojas anchas, como de 60 centímetros.

Los climas apropiados para el cultivo del tabaco son el templa
do y el cálido.

La inhalación constante del humo de tabaco, origina dependen--
cia; su principio activo es la nicotina.

El tabaquismo en México ha sufrido cambios a través del tiempo.

1.1.1 Historia

El origen del tabaco surge con los indígenas, cuando estos cele
braban sus rituales religiosos, y consideraban que el humo de -
las fogatas hechas con tabaco, que ofrecían, era el principal -
alimento de los dioses.

El precio que tenía el tabaco, no era monetario, sino que se -
costeaba en forma de ofrendas.

(1) Organo Informativo: Gaceta UNAM, Octava época, Vol. II # 62
septiembre de 1986, p. 69

(2) Krause, Carlos: Memoria sobre el cultivo del tabaco: Ofici-
na TIP, Secretaría de Fomento, México 1893, p. 5

Tenemos, entonces, que su origen religioso y curativo, que contemplara el indígena, ha sufrido cambios radicales y ha pasado a formar parte del placer.

Para los tarascos, el fuego era la primera deidad. Esto se deduce partiendo de que toda su vida religiosa giraba en torno a las hogueras.

Consideraban que el fuego era el único contacto entre los hombres y los dioses, y el humo que emanaba del fuego era su alimento, por eso ofrendaban fogatas al Señor Tarasco.

Por otra parte, las familias en la Sierra de Paracho, a la hora de la comida, ponían cazuelas pequeñas en forma de guiso, frente a los altares de sus dioses, para que también ellos tomaran sus alimentos.

Es importante señalar, que únicamente se les permitía fumar a los sacerdotes y los representantes de la divinidad, porque al igual que los dioses debían alimentarse con humo.

Así mismo, debían fumar cuando querían pronosticar el resultado de algún enfrentamiento en la guerra o cualquier asunto del Estado.

Cabe aclarar, que los indios únicamente podían masticar las hojas del tabaco con polvo de cal; esto lo hacían para poseer -- fuerza. Esta costumbre, generalmente era permitida, pero no para las mujeres, pues si bien era aceptado que la mayoría lo hiciera, para ellas constituía una conducta antisocial, ya que debían cuidar sus buenas costumbres, signo de refinada educación. Los mayas de Yucatán, por su parte, creían que los (Chac o) -

Tenemos, entonces, que su origen religioso y curativo, que contemplara el indígena, ha sufrido cambios radicales y ha pasado a formar parte del placer.

Para los tarascos, el fuego era la primera deidad. Esto se deduce partiendo de que toda su vida religiosa giraba en torno a las hogueras.

Consideraban que el fuego era el único contacto entre los hombres y los dioses, y el humo que emanaba del fuego era su alimento, por eso ofrendaban fogatas al Señor Tarasco.

Por otra parte, las familias en la Sierra de Paracho, a la hora de la comida, ponían cazuelas pequeñas en forma de guiso, frente a los altares de sus dioses, para que también ellos tomaran sus alimentos.

Es importante señalar, que únicamente se les permitía fumar a los sacerdotes y los representantes de la divinidad, porque al igual que los dioses debían alimentarse con humo.

Así mismo, debían fumar cuando querían pronosticar el resultado de algún enfrentamiento en la guerra o cualquier asunto del Estado.

Cabe aclarar, que los indios únicamente podían masticar las hojas del tabaco con polvo de cal; esto lo hacían para poseer fuerza. Esta costumbre, generalmente era permitida, pero no para las mujeres, pues si bien era aceptado que la mayoría lo hiciera, para ellas constituía una conducta antisocial, ya que debían cuidar sus buenas costumbres, signo de refinada educación. Los mayas de Yucatán, por su parte, creían que los (Chac o) -

dioses de la lluvia, eran grandes fumadores, y que al encender sus cigarrillos lo hacían con truenos y rayos.

Por otro lado, al tabaco se le consideraba como talismán contra encantamientos y brujerías.

Los Tzotziles, en Chiapas, pensaban que al untarse tabaco al -- cuerpo, no se acercaría a ellos el dios de la muerte (Pucuh); -- por lo tanto, consideraban que la planta era conservadora de la vida.

Los Nahuas, por su parte, relacionaban al tabaco con el embarazo.

Durante el festival de Huitzilopochtli, los aztecas le ofrecían paquetes de 20 cigarrillos, a manera de ofrenda.

El indígena suponía que el humo era agradable a los dioses, por eso siempre lo ofrecían en sus rituales.

Fue en 1492, cuando Cristóbal Colón descubrió América, y en su afán de observar las costumbres de los indios, dióse cuenta que entre una de sus actividades, aspiraban el humo de unas hojas -- secas, las cuáles proporcionaban ciertas satisfacciones.

A 26 años del descubrimiento de América, o sea, en 1518, fueron enviadas semillas de tabaco procedentes de Yucatán a Europa, -- por los españoles. La idea de haberlas enviado, fue para dar a conocer parte de la cultura indígena; pero, finalmente, su uso fue de carácter placentero, y aunque tomó esta dirección, no -- por eso dejó de seguir expandiéndose.

Jean Nicot, embajador francés en Portugal, en 1560, manda semillas a Catalina de Medicis, la cual se convierte en patrocinado

ra del mismo, por lo que el tabaco adopta el nombre de Hierba - Catherinea; pero pronto vuelve a tomar su nombre inicial.

El incremento del tabaquismo continuó su curso, y en 1586, - - Ralph Lane primer gobernador de Virginia, juntamente con Francisco Drake, lo llevan a Inglaterra.

Ese mismo año, se da mayor auge a la producción del Tabaco, en diversas partes del mundo, cuando se dan cuenta que su siembra representa grandes beneficios económicos, por lo que "tomó mayor incremento la extensión de su área geográfica, pasando por todas las regiones de América, Antillas y el Antiguo Continente". (3)

1.1.2 Aprecio Medicinal

Las apremiantes necesidades de salud de la población indígena, los obligó a la utilización de diversas plantas; entre ellas se encontraba la del tabaco y con ella se curaban de algunas enfermedades.

Para el indígena, la planta conlleva algo espiritual, que es el productor de su efecto saneante. Es aquí, donde se utilizó el rapé más como medicina que como placer.

Durante los años 1571 a 1576, Felipe II, quien fue comisionado por el Rey para escribir la historia de la Nueva España, señala que las propiedades que contiene el tabaco son importantes para curar las siguientes enfermedades: expectoración, alivio del asma, la respiración difícil, y el útero; es, además, un gran estimulante para mitigar las penas y hacer más fácil el trabajo,

(3) Op. Cit; p. 8

reanimando sorprendentemente a quien lo fume.

Añade también que es un buen conciliador del sueño, esfuma todo cansancio y fatiga; entre los dolores que alivia tenemos principalmente el de cabeza; además, hace referencia desde entonces, que su abuso, podría traer consigo enfermedades incurables.

Es durante la época del esplendor barroco, en el siglo XVIII, - cuando aparecen las primeras cajetillas de cigarros en su forma característica.

Dentro de esta época, se da la mayor manifestación del uso del tabaco, pues era normal cualquier exageración o vicio, por lo - que al fumador se le consideró como algo normal en la vida cotidiana.

Para los años 1763 y 1764, ya el tabaquismo era muy común; todos lo practicaban, tanto hombres como mujeres.

En nuestro país, en un inicio, el cultivo de tabaco no era necesario, ya que brotaba solo y en sus diversas variedades.

Los indígenas, a su vez, antes de la conquista, lo cultivaban - en varias partes; pero en 1765, la siembra se vio acaparada. La producción de tabaco se estancó y es cuando José de Galvez, Alcalde de Casa y Corte, y Ministro del Consejo de Indias, vino a México con motivo del estancamiento del tabaco; esto trajo consigo que a partir de esa fecha, únicamente se debía sembrar en donde la Real Hacienda designara, y venderla al precio que ésta fijara. Así mismo, causó alborotos y sublevaciones, debido a -- las estrictas limitaciones, tanto para su comercio, cultivo y - elaboración.

Fue después de la Guerra de Independencia, cuando se procuraron mejores terrenos para la siembra del tabaco.

Vemos pues, que con el descubrimiento del tabaco, al no utilizarse en forma placentera, sino únicamente como ofrendas, pasó inofensivo durante tres siglos.

Al irse perfeccionando el hábito de fumar, también se mejoraron sus utensilios de uso, y con el ciclo romántico tenemos que se empezaron a fabricar las primeras cigarreras y braserillos de oro y plata, que más bien dejaban ver el enorme ingenio de arte de aquella época.

Al ir desapareciendo los lujosos accesorios para uso de los fumadores, se van sustituyendo por las más populares y accesibles cajetillas.

A grandes rasgos, este fue el inicio del tabaquismo, no solamente en nuestro país, sino que fue extendiéndose rápidamente por diferentes países del mundo, a tal grado que en nuestros días, es de suponerse que no existe país alguno en donde no se fume. La acelerada expansión del tabaquismo, obligó a los gobiernos y a otros servidores públicos a tomar medidas preventivas en contra del mismo; entre las medidas adoptadas podemos mencionar: - castigos, que muchas veces eran un tanto severos, algunos de los cuales se aplicaban en las vías públicas, con el propósito de que fueran observados por las demás personas y no se atrevieran a seguir su ejemplo; otras veces se le cortaba la nariz a quien fumara, o bien podían ser los labios, y en ocasiones se llegaba hasta la muerte.

El origen de los castigos tiene sus fundamentos en los prejuicios religiosos, en la economía y en la salud.

En la década de los 60s. la mayoría de los países desarrollados concebían ya el tabaquismo como el factor causal de determinadas enfermedades.

El año de 1960, en México el consumo de tabaco dejaba ver ya cifras graves, ya que en ese año se vendieron 1919 millones de cajetillas, mientras que para 1970 se consumieron 2 134 millones y 3 300 millones en 1977.

Durante 1971, la cantidad de hombres fumadores se elevó en un 45%, con una edad promedio de 25 a 29 años; pero en los 10 años siguientes, el promedio de inicio del hábito fue de 11 años.

Por otro lado, en asambleas llevadas a cabo por la Organización Mundial de la Salud (1970 - 1974) se ve la necesidad de llevar a cabo acciones en contra del tabaquismo, ya que su efecto dañino va en aumento, día con día.

Ese mismo año, el XIII informe de la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, declara que "las enfermedades relacionadas con el tabaquismo son una causa tan importante de incapacidad y muerte en los países subdesarrollados". (4) Por lo que es importante dar medidas de acción en beneficio del hombre.

Por su parte, tenemos que en nuestro país, estaban lejos de poner en marcha la propuesta de la OMS, pues en 1972, se crea una empresa denominada "Tabamex, S.A. de C.V."; su fin es abastecer

(4) Dr. Tapia Juaker, R.; Tabaquismo, publicaciones técnicas de medicina preventiva y social # 7, México, UNAM, p. 6

de tabaco a las empresas nacionales e internacionales, sus funciones son: proveer de materia prima, exportar para obtener divisas, contribuir técnica, financiera y comercialmente con los productores garantizándoles un ingreso seguro.

A su vez, en 1986 y cumpliendo con el propósito de la Organización Mundial de la Salud, el Presidente de la República Mexicana, Licenciado Miguel de la Madrid Hurtado, crea el Consejo Nacional contra las adicciones, considerando para esto el derecho a la salud, y haciendo mención del artículo 40 párrafo tercero, el que tiene por finalidad "el bienestar físico y mental del -- hombre, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, así como la protección y acrecentamiento de valores que contribuyan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que coadyuven al desarrollo social". (5)

Señala que las adicciones constituyen un grave problema de salud pública, que se considera como un problema de salubridad en general.

Agregó que en el Plan Nacional de Desarrollo (1983 - 1986), se contempla el dar información suficiente a la población para que conozca los daños que trae consigo las adicciones y cómo pueden evitarse.

El Programa Nacional de Salud (1984 - 1988), de la misma forma esta encaminada en contra de las adicciones.

Por otro lado, existe en el Código Sanitario, Artículo 250, es-

(5) Secretaría de Salud; Diario Oficial, martes 8 de julio de 1986.

tablecida la obligación de que cada cajetilla de cigarrillos contenga la siguiente frase "Este producto puede ser nocivo para la salud". (6) A pesar que se estableció dicha advertencia, no se ha dado mucha importancia, y quienes lo han hecho lo hacen en forma falible, puesto que se realiza en letras diminutas y aunado a esto la forma en que se expresa la frase "puede" ser nocivo para la salud, lo cual da por entendido que no a todos hará daño, dejándolo a juicio del fumador, quien en su afán por fumar, no hara mucho caso, o se considerará parte de la excepción; aunque hay quienes sustituyen esta palabra por la de "es", es importante que se haga mayor énfasis, para que la persona que fume lo haga o deje de hacerlo con cierto criterio.

Existe además en nuestro país la Clínica del Tabaco, en donde se proporciona ayuda a las personas que deseen dejar de fumar, esta consiste en programas terapéuticos para abandonar el hábito y se han llevado a cabo en dos áreas básicas:

- 1) Médica, trata de programas conductuales (individuales o de grupo), acompañadas o no de técnicas de reestructuración cognoscitiva y que se dirigen a causar aversión.
- 2) Psicológica, en ésta se administra nicotina en goma de mascar (especial para fumadores empedernidos).

El objetivo de la Clínica del Tabaco es abatir el tabaquismo y los problemas al respecto, y disminuir la morbi - mortalidad por padecimientos asociados al tabaco, así como la dependencia del mismo.

(6) Op. Cit; p. 22

**El tabaco, pues, ha excedido sus fines curativos, y se ha intro-
ducido con intensidad, encontrando acomodo en la especie humana**

1.2 Clasificación de fumadores.

"Tabaquismo es la intoxicación crónica por el tabaco". (7) Esta intoxicación a su vez crea dependencia física.

Considerando la definición de tabaquismo y algunos otros elementos importantes, podemos concluir que existen tres tipos de tabaquismo.

- 1) Tabaquismo voluntario: es aquel que afecta a los fumadores - empedernidos, los que lo mastican y quienes voluntariamente lo aspiran por la nariz.
- 2) Tabaquismo involuntario: Este hace referencia a la inhalación involuntaria de humo por aquellas personas no fumadoras tales como niños y adultos, en sitios cerrados, en donde se acumula el humo y se concentra, dependiendo, además, de la cantidad y número de fumadores, como también del espacio.
- 3) Tabaquismo profesional: Este es el que se aspira necesariamente, por cuestiones de trabajo, es decir, aquellas personas que trabajan con el tabaco, en las fábricas por ejemplo, y por lo tanto se ven obligados a aspirar el polvo de tabaco

El hábito de fumar está íntimamente ligado a los aspectos psíquicos y psicológicos, por lo que es necesario que al hablar de tabaquismo como problema de salud, no deje de incluirlos, ya que son elementos indispensables que nos van a explicar el origen, las pautas más allegadas para descubrir el inicio del tabaquismo en las personas fumadoras.

(7) Dr. Segatore, Luigi: Diccionario Médico Teide, 5a. edición, Barcelona

"Existen tres etapas en la historia de un fumador". (8)

a) La primera consiste en, cómo el sujeto se inicia en el hábito de fumar; dentro de esta etapa los factores psicosociales -- van a explicar la causa que tiene el individuo para fumar. Constituye también el inicio de trastornos físicos en el ser humano el fumar es apenas un deseo en esta etapa.

b) A esta segunda etapa, se le considera como la de estimulación u obtención de placer. La nicotina cumple la función de reforzador positivo, es decir, estimula al individuo positiva o negativamente, de acuerdo al problema que quiera solucionar.

c) Finalmente, en la tercera etapa, se ha dado inicio a la dependencia física más intensamente, consiste en la enajenación del individuo para dejar de fumar y tiene que hacerlo porque -- constituye una necesidad. Es aquí donde el individuo viene a hacerse dependiente de la familia en algunas ocasiones.

Por otro lado, si consideramos la clasificación de fumadores, -- de acuerdo al número de cigarrillos fumados tenemos:

"Fumadores muy moderados	½ cajetilla al día
fumadores moderados	¾ a 1 cajetilla al día
grandes fumadores	1 a 2 cajetillas al día
fumadores exagerados	2 o más cajetillas al día"

(9)

(8) Dr. Puentes Silva, Federico: Hospital General de México, 18-22 de noviembre de 1985, p. 1

(9) Turner A. M.: Higiene del individuo y la comunidad, México 1971, 2da. edición, p. 173

El número de cigarrillos fumados por una persona, depende de su estado anímico, o de sus problemas que esté enfrentando.

En la anterior clasificación, los fumadores exagerados, son aquellos que han desarrollado dependencia física en relación al cigarro y representan trastornos motores debido a ello, dichos trastornos pueden ser temblor, reducción de la habilidad e interferencia en la vista entre otros.

1.3 Influencia publicitaria como causa del incremento del tabaquismo.

Los medios masivos de comunicación constituyen una industria - cultural, y se encamina esencialmente al consumo de productos su perfluos, puesto que es en base a ellos cómo obtienen sus princi pales fuentes de ingresos.

Podemos decir que, medios masivos de comunicación, son todos a - aquellos mecanismos, bien sean orales, impresos o pictóricos, que se hacen llegar a grandes núcleos de población con la finalidad de influir en su conducta, es decir su capacidad de decisión.

El auge de los medios masivos de comunicación, ha sido, en sí - mismo, un elemento de gran influencia en la creación de una cultura nacional unitaria, inclinada al consumismo de productos innecesarios. La publicidad contenida en estos medios, al igual - que su contenido de fondo o entretenimiento, ha manifestado el - mismo modelo de bienestar con idénticos artefactos y accesorios a todos los hogares.

La publicidad, así mismo, lleva implícita la función de anun - ciar, la que consiste en informar a los millones de consumidores en que determinado producto posee mayores ventajas, con el objeto de establecer una base para la venta a las multitudes.

Publicidad, es todo aquello que tiende a persuadir al público a la compra del producto que ofrece. El principal elemento que uti liza el publicista, es la mente humana, ya que de ahí dependera si consigue o no su fin.

1.3.1 Televisión.

La televisión, por ejemplo, se ha convertido en una de las principales fuerzas mayores para demostrar, interesar, convencer y vender todo tipo de producto, servicio o idea; constituye, además, un gran medio de entretenimiento, motivo por el cual se ha aprovechado para impulsar la venta de algunos productos, a través de la seducción y atracción de la persona que se encuentra frente al aparato de T.V., y quién al observar los comerciales, algunas veces se introduce en ellos mediante la imaginación y entra en las fantasías mostradas llegando a formar parte de ellas.

Debido a que los medios masivos de comunicación se apoyan en la publicidad, tiene que regirse por los juicios y suposiciones que los comerciantes elaboran.

La T.V. divulga sus mensajes a grandes masas, considerando la hora y tiempo en que lanza sus comerciales para enfocarlas al tipo de espectador; en general, para el anunciante significa un factor elemental la forma en que anuncie el producto pues de ahí, que lo hace de manera persuasiva, con estilo vigoroso y brillante, instruye e inspira.

También la T.V. al vencer tiempo y distancia, significa que millones de personas pueden percibir el mismo mensaje a una determinada hora; además, considerando, que todo lo que el ser humano perciba, traerá como consecuencia una reacción, y ante tal reacción determinada conducta.

Cabría, por lo tanto, hacerse una pregunta ¿a quién beneficia -

la T.V.? "Nosotros creemos que la T.V. en la actualidad es un factor de desmovilización permanente", (10) puesto que enajena a las personas, y los pocos programas positivos son considerados como aburridos o tediosos.

1.3.2 Prensa

Esta tiene cuatro razones de ser o existir, las cuáles son: informar, interpretar, guiar y divertir.

Desde su inicio el periodismo ha tratado de influir en el ser humano, se esfuerza por persuadir la mente de las personas a través de la palabra impresa, las caricaturas y la fotografía.

En México, la prensa es autoritaria, liberal y de responsabilidad social, al mismo tiempo.

Como sabemos, prevalece la libertad de prensa, pero sobre ella recae el peso abrumador del gobierno, y la publicidad que contienen los periódicos, ha hecho de los mexicanos seres ofuscados (alucinados).

Los periódicos poseen aucontrol, pero tienen más de empresa que de periodismo; es un fenómeno propio de modelo de desarrollo existente.

Puesto que las publicaciones periódicas no poseen base económica para solventar sus gastos, sobreexisten entonces, gracias a la entrada de dinero por concepto de publicaciones, y a expensas de la publicidad. Es por eso que la publicidad tiene mucha importancia para la empresa; de ahí que algunos periódicos dediquen el 50% o más para uso comercial.

(10) Mattelart, Armand: Frentes culturales y movilización de masas, Editorial Anagrama, 1977 Barcelona p. 52

1.3.3 Radio

Por su parte la radio, también difunde a grandes núcleos de población, cumpliendo un papel importante para las casas comerciales, pues encamina la mayor parte de su tiempo en entretenimiento mezclándolo con anuncios comerciales.

1.3.4 Cine

Potencialmente, éste representa el mayor adelanto en la intercomunicación.

De la misma forma que el periódico, el cine cumple tres funciones básicas, que son las siguientes: informar, influir, y divertir combinándolas, con frecuencia.

Tenemos, por lo tanto, que el periodismo, a través de los periódicos, la pantalla, la radio y la T.V. se dirigen a una gran muchedumbre que aumenta cada año, atrae a muchos y esta buscando constantemente nuevas formas de llegar a las masas. De ahí que constituyen un gran promotor de consumo del tabaco, ya que éste ocupa entre el tercero y el quinto lugares de los productos más anunciados.

En nuestros días, los anuncios llegan al individuo a cada instante. Se percibe la promoción del tabaco por medio de diarios, revistas; se oye en la radio, en comentarios, se ve y escucha en la T.V., en el cine y algunas veces hasta en el teatro.

Concluyendo, se puede decir que los principales medios de comunicación de masas antes mencionados, han contribuido de alguna forma al incremento del hábito de fumar.

Por otra parte, el gasto anual por publicidad, en cuanto al ta-

tabaco se refiere, según la OMS, durante el año de 1982, fue de \$1.062,133,000.00 (un mil sesenta y dos millones ciento treinta y tres mil pesos).

En 1983, fue de más de mil millones de pesos lo que invirtió en programas comerciales. Esto nos demuestra en qué medida se ha dado importancia a la difusión de un producto aparentemente inofensivo, pero que encierra graves daños. La cifra anteriormente mencionada hace referencia al gasto que por concepto de publicidad se pagó en T.V., únicamente, lo que equivale a cuatro mil trescientos treinta y tres minutos al aire, invertido a tiempo nos da más de tres días completos de transmisión.

Durante 1984, estos mismos aumentaron a dos mil millones de pesos.

Es interesante considerar que entre los productos más anunciados tenemos a los cigarros, ocupando entre el tercero y quinto lugares, lo que representa gran daño a la salud, y en general para la sociedad.

Dentro del quinquenio 1980 - 1985, el acrecentamiento del consumo de tabaco se determinó por el aumento de la población, consumo per-cápita y rendimiento de producción de cigarros (cajetillas).

En la actualidad podemos observar que la publicidad que por concepto de tabaco existe, ocupa un lugar apremiante en radio, cine y televisión.

Lo atractivo de la publicidad es que siempre se manifiesta en escenarios llenos de vida, peligro, audacia, etc. Partiendo de

esto podemos mencionar aquello que nos muestran a jóvenes deportistas, en vestido de fiesta, o aquellos que nos señalan aventuras con personajes muy atractivos; pero si, por el contrario, - este tipo de comerciales se invirtiera y se enfocara a las diversas enfermedades, como también a la pobreza de aquellas personas con escasos recursos económicos, pero con un cigarro en la boca, la situación tal vez sería distinta; pero aún estamos lejos de que esto suceda, ya que no se tiene control en la publicidad.

Nos encontramos ante una situación difícil, en que tenemos por un lado a las empresas tabacaleras, en su afán de vender sus productos pese a los problemas que ocasione o no, y por el otro al individuo que ante sus diversos problemas utiliza al tabaco como un aliciente.

El consumo de tabaco tiene como sus principales difusores a la publicidad y venta, en sus formas más variadas, tanto en espectáculos públicos, cine, teatro, prensa y televisión.

En México además de los medios ya mencionados, tenemos que el consumo de tabaco es muy favorable debido a la gran ignorancia en el uso de dicho estupefaciente, sólo se sabe que es nocivo y nada más. También se debe a que hay libertad para su adquisición en zonas urbanas y rurales, pues si bien existen leyes que prohíben la venta de este producto a menores de edad, muchas veces pasa inadvertido.

La propaganda comercial del tabaco es enorme, constante y efectiva. Es interesante mencionar que detrás de cada anuncio o car

tel que incita al consumo de tabaco, existen organismos públicos diversos, encargados de elaborar y dominar la propaganda. - Asociado a ellos tenemos la intervención concertada de organizaciones privadas, quienes además de tomar parte en la producción lo hacen también en la comercialización perjudicando con ello a las mayorías en lo que a la salud y economía se refiere principalmente y en general al bienestar al que como seres humanos tenemos derecho.

1.4 ¿Por qué fuma la gente?

La adicción no es sencilla de definirse. Los juicios que existen para explicar a una sustancia como adictiva o que induce al sometimiento, contiene el desarrollo de dicha dependencia y al uso necesario: efectos psico activos, conductuales y de esfuerzo, complicación para abandonar el hábito y el riesgo de recaer con padecimientos serios ante la suspensión del hábito. Estos son los parámetros más acertados para definir la adicción del tabaco.

Si tomamos en cuenta desde los albores del tabaco, podemos decir que se fumaba con el objeto de predecir enfrentamientos de guerra, los asuntos del Estado y para ofrecer ofrendas a los dioses y solamente lo hacían representantes de la divinidad. Posteriormente se fumaba con fines curativos y por último con carácter de placer, para relajarse y aliviar el cansancio, etc. Como es sabido, el hábito de fumar se inicia en la adolescencia o pre - adolescencia.

Existe un factor muy importante que contribuye para que las personas fumen, en este caso nos referimos a que si un individuo vive en una sociedad llena de interferencias sensoriales que influyen en su conducta, al ir asociando al tabaquismo con el placer, el deporte, el éxito en la vida etc., el individuo algunas veces terminará considerándolo de la forma cómo se le presenta y más aún cuando no conoce los perjuicios que se trae a la salud.

Desde tiempos antiguos, diversas personas han disfrutado del ta

baco; entre ellas, podemos mencionar a personajes ilustres tales como: Einstein, Freud, Darwin, Churchill.

Lo extraño es que si existen personas con altos grados de estudios, algunos directamente relacionados con el área de salud, y que, conociendo el daño del tabaquismo no dejan de hacerlo, por lo tanto aquellas personas que vagamente conocen del daño, lo hace con mayor razón y no por esto se pretende justificarlo.

Parece ser que la incógnita de ¿por qué fuma la gente?, no tiene una respuesta definida y única, ya que ésta depende de la -- problemática individual de cada persona o simplemente por placer. Algunas de las respuestas son las siguientes:

Según la clasificación de Russel los fumadores comprenden siete grupos, de acuerdo a la motivación del hábito.

1. Hábito psicosocial: Se considera al tabaco ligado a la intelectualidad, precocidad y sexualidad. En situaciones sociales.
2. Hábito Psicomotor: Necesidad de tener algo en las manos. Se inhala poco.
3. Hábito por indulgencia: Se lleva a cabo por placer, generalmente en etapas de reposo, suele asociarse con el café o alcohol, sin fumar en horas de trabajo.
4. Hábito sedante: Se realiza para disminuir ansiedad y tensión
5. Hábito estimulante: Durante el trabajo, con finalidad de evitar la fatiga y resistir la tensión, se fuma mucho y se inhala profundamente; se vuelven adictos fácilmente.
6. Adictos al tabaco: Si no fuman se sienten mal, sólo dejan de hacerlo cuando duermen.

7. Hábito automático: Es la etapa terminal de las anteriores, - se da principalmente entre los adictos y los que se estimulan - con el tabaco.

El hábito de fumar se ve favorecido por varias situaciones: los jóvenes o niños, para demostrar mayor edad y sentirse con derechos y obligaciones determinadas que desean tener y que por la edad sólo pertenecen a los adultos.

Por imitar a los demás jóvenes o adultos atrevidos, que observan en los comerciales o anuncios de T.V., carteles y otros.

La constante invitación de los amigos, o para pertenecer a determinado círculo social.

Las restricciones constantes para fumar (rebelión ante lo prohibido).

El ejemplo marcado de padres, maestros, médicos, profesores, - etc.

CAPITULO II

EL TABACO Y SUS EFECTOS

2.1 En la sociedad

Como sabemos, el primer grupo organizado que ha prevalecido desde tiempos antiguos, es la familia, y a partir de ella se dan las primeras agrupaciones de personas encaminadas a un fin común, tal es el caso de la etapa primitiva, cuando los hombres vivían de la caza, y ante los peligros de las fieras salvajes se agrupaban varios hombres para lograr su sobrevivencia y la de los suyos.

Es a partir de entonces que se dan otras formas de organizaciones a través de la historia del hombre, por lo que no puede hablarse de sociedad sin tomar en cuenta a la familia, ya que no son fenómenos aislados, sino que forman parte de un todo.

Una sociedad está formada por aquellas agrupaciones de personas que conviven permanentemente en un área geográfica determinada, se identifican por tener las mismas costumbres, lenguaje, tradiciones y se encaminan a intereses comunes.

A su vez, en la sociedad existen grupos pequeños tales como las familias, o comunidades que tienen características particulares y mantienen una constante interacción entre sí.

Por otro lado, si definimos un problema social, diremos que no es aquel que simplemente afecta a unos cuantos individuos, o atañe a pequeños grupos de personas, sino aquel que por su gran magnitud atañe a grandes núcleos de población.

Es bien sabido que nuestro país tiene grandes índices de conta-

minación, y si asociamos este problema con el del tabaquismo, - podremos decir que tal complicación se ha venido agudizando, - desde que los indios ofrecían humo de tabaco a sus dioses; por lo que tanto el tabaquismo como problema social que afecta a ca da miembro de la sociedad, ha contribuido en parte a la contami nación ambiental.

El fumar, desde el punto de vista sociológico tiene las siguien tes consideraciones: Las personas fuman porque representa una - actividad rutinaria y hay quienes lo fuman diariamente, como el hábito de tomar alimentos; constituye una costumbre social en - el aspecto de que debe practicarse en el momento que se presen ta la oportunidad, tal vez lo hacen para celebrar el desenlace de un negocio, o para cerrar el final de una discusión.

Se dice que una persona habituada a fumar, no es la misma cuando no lo hace, ya que al realizarlo se siente más tranquila y a gusto, debido a la dependencia que el tabaco ha creado.

Tales síntomas son importantes, y deben tomarse en cuenta dándo les los cuidados adecuados, ya que nos demuestran que el fumar no constituye simplemente un hábito generalizado en las perso - nas fumadoras, sino que su magnitud es mayor, que va tan ligado al hombre quién no es el mismo cuando no lo hace.

El fumar constituye una costumbre muy importante; anteriormente se consideraba que el tabaco era el menor de los males (hábi - tos) si se comparaba con el opio y el cañamo indiano; también - se sabía que su abuso traería algunos problemas de salud para - quien fumara; pero, sin embargo, no se decía que también las -

consecuencias repercuten y dañan a quienes no fuman.

Se decía que el adquirir cigarrillos representaba un gasto extra, que la salud era afectada; en fin, se detectaba, como un pequeño problema, pero hoy alcanza un calificativo de "grave". Es un grave problema que se viene agudizando conforme pasa el tiempo, ya que en su inicio únicamente fumaban las personas mayores; pero, ahora también los niños fuman, y si este hábito continúa, en el futuro tendremos una sociedad enferma, por causa del tabaco.

Se considera que uno de los factores importantes del inicio del hábito de fumar es el ejemplo que los menores toman de sus padres, hermanos mayores, maestros o de sus iguales.

Aunque existen medidas preventivas en contra del tabaquismo, -- existen también lugares donde se tiene libertad para fumar, -- como ocurre en los salones de clases de escuelas superiores, -- principalmente, donde al fumar, el humo se dispersa por el aula, perjudicando y distraiendo la atención que debe depositarse en la clase.

Este problema existe, además, en los autobuses que recorren -- trayectos más o menos distantes, sin dejar de mencionar a los que trasladan pasajeros de un Estado a otro, donde es casi insportable percibir el aroma y humo del cigarro por mucho tiempo. Con frecuencia se fuma en los teatros, restaurantes, oficinas y otros lugares públicos, como también en el hogar.

Algunas veces, personas con problemas de salud, se ven afectadas al percibir el humo del cigarro de quien se encuentre fuman

do, y esto viene a agudizar más su problema de salud.

Los perjuicios y resultados del fumar en la sociedad son numerosos e importantes. Entre uno de los que tienen mayor interés - está el de la costumbre más generalizada cada día del fumar entre las mujeres, y mayormente en los adolescentes, que más bien son casi niños al iniciarse en el hábito.

Desde el punto de vista social, el tabaquismo, como problema generalizado, no puede verse aislado de los problemas económicos y de salud, sino que todos en su conjunto son afectados.

2.2 En el aspecto económico

A comienzos del siglo XIX, la fábrica de cigarros de México absorbía a siete mil obreros, cantidad que venía manteniendo desde hacía cincuenta años.

A pesar de que desde el inicio de la fábrica tabacalera, ésta se constituyó en una importante fuente de empleo, también, desde entonces, se vislumbraba la inestabilidad del trabajo, pues sólo el 6 % tenía trabajo fijo en las fábricas, y el salario de estos era superior al de los trabajadores eventuales. Las fábricas eran administradas por los empresarios particulares o por la gerencia burocrática del gobierno; vemos, así, que en esa época la fabricación de cigarros se encontraba monopolizada.

Durante este siglo, la fábrica de cigarros sufrió cambios, los cuales consistieron en la concentración de obreros en la fábrica; la cual se suscitó con carácter político, para que, de esa forma, se asegurara el monopolio del producto que había impuesto la Corona española, con fines Fiscales.

"Con la creación de las fábricas de cigarro, la administración de los borbones se propuso monopolizar la elaboración y venta de estos productos, con el fin de captar mayores ingresos". (11)
 "Es la compra y transportación de tabaco donde se obtienen las mayores ganancias, de ahí el afán por controlar las siembras clandestinas, que intentaban romper el monopolio estatal. De -

(11) Florescano, Enrique; (et al.) La clase obrera en la historia de México, Siglo XXI Editores, 1981. p. 315

ahí la popularidad de los contrabandistas del tabaco". (12)

Al percibir el tabaco como un aliciente, o como una salida ante los problemas o, simplemente, como muestra de felicidad, se da mayor importancia a su cultivo.

En México fueron los encomenderos y los inmigrantes quienes iniciaron su cultivo; en esta época, el problema del tabaco era ajeno a quienes procuraron el desarrollo de la industria tabacalera.

En 1536, la producción de tabaco alcanzaba la cifra más alta en su historia, con 41500 toneladas, cantidad que llevo al país a ocupar un lugar importante, y que, para el año de 1554, lo colocara en el noveno lugar en el mundo, con la utilización de 37 - 190 hectáreas, y con el lugar decimo sexto en lo relacionado a la producción, con un valor de 79 millones de pesos.

En cuanto a la manufactura del tabaco, fue en 1879 cuando tuvo como uno de sus acontecimientos más importantes el establecimiento de una de las fábricas en México. Su creador fue don Ernesto Pugibet, en 1869, con la "Fábrica Tabacalera Mexicana, S.A." Para 1906, ya se encontraban funcionando 468 fábricas, - las que, además de contribuir en la economía nacional, representaba un gran acaparamiento de mano de obra.

Para 1910, entra en función la compañía de cigarros "El Aguila" cuya dependencia se encontraba a cargo de "The British of América Tobacco Co."

Durante la Segunda Guerra Mundial, con el propósito de reorganizar

(12) Op. Cit.: p. 31

zar la economía nacional y con el afán de recuperar la riqueza nacional, se da mayor importancia a las exportaciones, siendo - parte importante para tal fin, la exportación de productos manu facturados, tales como alimentos, bebidas y tabaco.

La producción de tabaco siguió efectuándose y en 1925, se cosecharon 9334 toneladas, cifra que aumentó hasta las 37 634 toneladas, para 1954; de tal forma que el incremento anual en los - - treinta años siguientes fue de 934 toneladas. Con relación a la superficie cultivada, también hubo aumento de 707 hectáreas, - con un rendimiento de 583 kilogramos por hectárea, para 1925, y para 1950, rebasó los 1 000 mil kilogramos.

Entre los años 1974 y 1980, la producción de tabaco fue de - - 81.1% correspondiente a tabacos rubios, los oscuros ocuparon el 17.4% y el 1.5% de aromáticos.

La industria nacional de cigarros está duramente sujeta por el capital internacional, que ha intervenido en la creación de dos grandes empresas: "La Moderna", y "El Aguila", como también, la compañía de cigarros "La Tabacalera Mexicana", "Cigarros Poloidian" y "Cigarrera Nacional"; estas dos empresas dominan casi - el 99% del mercado nacional, y el otro 1% le corresponde a "La Libertad, S.A." cuyo capital es nacional. Las primeras dos compañías mencionadas tienen relaciones establecidas con las transnacionales "British American Tobacco" y "Philip Morris Inc."

En lo referente a la exportación, con alteraciones variables. México actualmente ocupa cerca del décimo octavo lugar con una exportación promedio de 22 000 toneladas.

En cuanto a lo relacionado a las importaciones de tabaco, es a partir de la creación de "Tabamex", que casi quedaron suprimidas, destinando únicamente pequeñas cantidades a la compra de tabaco aromático.

La industria del tabaco en México experimenta un progreso creciente a costa tanto de la venta interna como externa, pues entre 1974 - 1975; y 1979 - 1980, el número de áreas cultivadas aumentó de 39 000 hectáreas a más de 49 000 hectáreas, hecho que por consiguiente logró un incremento en la producción en ese período a más de 21 000 toneladas. De la misma forma, la exportación que fue de 11 000 toneladas en 1970 llegó a 24 000 toneladas para 1980.

Por su parte, el tabaco producido por particulares fue, en 1980 y 1981, de 48 000 000 00 de dolares en su exportación.

En 1981, la fabricación de cigarros rindió \$584 000 000 00 en sueldos, \$500 000 000 00 en prestaciones sociales, \$400 000 000 00 en personal ocupado y horas hombre trabajadas en la industria manufacturera en ese año.

La fabricación de cigarros produjo en promedio mensual la ocupación de cerca de 6 000 empleadas, 2 030 con calidad de empleados y 4 000 en calidad de obreros, en un promedio mensual de 711 000 horas hombre trabajadas. Esto nos deja ver cuán importante es este sector en cuanto a la ocupación de mano de obra, como fuente de divisas, e ingresos entre otros aspectos.

Por otra parte, hay quienes consideran que su economía o la de otras personas, depende del tabaco, pensar así es un error, más

si por el contrario la fuerza del hombre, las áreas geográficas cultivadas y además los medios que se emplean para producir y -elaborar el tabaco, se utilizarán para la producción de productos que el país importa, tendríamos sino una sociedad más sana, si menos problemas sociales, si tomamos en cuenta que probablemente algunas veces se prefiere comprar cigarrros, sin tomar en cuenta que posiblemente no se han consumido alguna fruta o cualquier otro producto rico en vitaminas, minerales o protefinas, o que al menos no hacen daño a la salud.

"Se presentan serias dificultades económicas cuando, víctimas -de las enfermedades que ocasiona el fumar, se ven incapacitadas para trabajar, hay repercusiones en la economía nacional cuando se suman todas las personas en edad productiva que por esta causa se convierten en dependientes y en una carga para el Estado o para las instituciones de Seguridad social que deben brindar atención médica, medicamentos y ayuda económica". (13)

Las repercusiones económicas negativas redundan en la reducción de la incapacidad de trabajo y por ende en el Producto Nacional Bruto.

En comparación con estupefacientes o alucinógenos, el tabaco es más aceptado en la sociedad y a través de él se perciben enormes cantidades de dinero.

Se considera que es importante dejar de importar tabaco manufacturado y producirlo en el país, llevando a cabo cada uno de los pasos necesarios, hasta llegar a su venta, pues con ello habría

(13) Op. Cit.; p. 6

mayor empleo para las personas desocupadas, viéndolo desde este punto de vista, es válido, debido a la enorme demanda de empleo que existe en el país, pero al producirlo aquí, es lógico que - siendo el mercado más cercano, será de la misma forma, el primer consumidor del producto.

"Sin embargo, mientras el tabaco parece provechoso para los - - agricultores y gobiernos. Los "beneficios" económicos deben ser evaluados sobre todo en relación con la cadena de costos que ro dean al vicio de fumar.

En el balance final, el producto total de las contribuciones de rivadas del tabaco y los cigarrillos no es mayor a los costos - del tratamiento médico de las enfermedades que incluyen a una - muerte prematura, ni a las pérdidas de trabajo en las tierras - ocupadas para cultivo del tabaco que podrían ser usadas para -- sembrar alimentos. Se cambian los bosques por los sembradíos de tabaco y se pierden muchos días a causa de las enfermedades aso ciadas al vicio de fumar". (14)

La industria tabacalera es sin lugar a duda una de las más gran des; y de las más efectivas, ya que por ser un producto dañino debe darsele una publicidad muy bien preparada; sin embargo los productos con valor nutritivo son los menos anunciados dando -- por hecho que serán consumidos necesariamente.

No existe otro producto que posea un sistema de reparto tan - efectivo como el del tabaco, pueden conseguirse cigarrillos has

(14) Revista del consumidor: publicación mensual No. 110 / - -
Abril 1986, México.

ta en los lugares más apartados, desde una choza o ramaje, hasta en los más elegantes clubes.

"Dentro del esquema general de la producción agrícola nacional, el tabaco es uno de los cultivos que como tal recibe atención integral por parte del Estado, habiéndose canalizado a la empresa Tabamex". (15), dicha empresa se creó en noviembre de 1972 por decreto presidencial "Tabacos Mexicanos, S.A. de C.V." con el fin de proveer a la empresa tabacalera y asumir el papel de intermediario entre el capital comprador y las empresas agrícolas.

Las principales funciones económicas de Tabamex son:

- Asegurar el aprovisionamiento de materia prima a la industria tabacalera nacional.
- Acomodar el tabaco sobrante no utilizable en el país al mercado externo, con el fin de obtener divisas.
- Realizar procesos de trabajo para obtener tabaco pre-industrializado.
- Llevar a cabo la administración del capital de las compañías comerciantes de tabaco.
- Relacionarse directamente con los poseedores de tierras para intercambiarse técnica, financiera y comercialmente.
- Por último asegurar un ingreso determinado a los productores agrícolas y un costo definido al capital tabacalero.

(Ver anexo # 1 p. 169)

(15) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias: Proyecto preliminar del programa nacional contra el tabaquismo, México 1986, p. 3

2.3 El costo en la Salud Humana.

El origen de la enfermedad está determinado por los factores -- que intervienen en la alternación a la salud del hombre, tales factores son: el agente (tabaco), el hiesped (hombre) y el medio ambiente.

El ser humano, aun antes de nacer, se encuentra tanto a expensas de las agresiones físicas como sociales, es por esto que -- una de las principales preocupaciones de él, es mantenerse con salud, sin embargo, las formas que se han utilizado para procurar la salud, han sido diferentes en cada periodo de la historia humana.

a) Durante la prehistoria, el hombre se vio bajo las agresiones de la naturaleza, de ahí que las enfermedades que sufrieron tuvieron qué ver con las actividades que desempeñaron, tales como el uso de la piedra, del metal, fuego, caza, pesca y agricultura.

b) En los primitivos imperaba un pensamiento mágico, se dio valor a los seres inanimados, como amuletos, idolos, etc. Transcurrido el tiempo se da una separación del mundo espiritual y -- el material, en el primero se consideraba que existían demonios o espíritus de la enfermedad, en cuanto al material, se decía -- que la enfermedad era causada dependiendo de la vinculación del hombre con la naturaleza.

c) Dentro de la etapa del esclavismo, se consideraba que la salud era el resultado de tres principios y que entre ellos, se -- encontraba la influencia de dioses, astros y sacerdotes quienes

además creían que la enfermedad se contraía por la influencia de espíritus.

d) Con el surgimiento del capitalismo se dice que el desarrollo industrial era el principal causante de las enfermedades, como de alteraciones orgánicas específicas. Vemos entonces la preocupación del hombre por encontrar el principal causante de las enfermedades y cómo transcurrido el tiempo se atribuía o relacionaba de acuerdo al tipo de trabajo que se ejerciera; con esto podemos decir que el "Proceso salud enfermedad ocurre en una manifestación resultante de las formas bajo las cuáles se establecen las relaciones del hombre con la naturaleza; relaciones en que ambos son transformados de acuerdo a sus condiciones sociales, económicas y políticas" (Cristina Laurel, México)

Dentro del proceso salud-enfermedad, el tabaquismo pasa a ser causa de preocupación y a ocupar un primer plano entre los problemas médicos al descubrir su conexión con varias enfermedades. Aunque es bien conocido el daño del tabaquismo, aún se sigue llevando a cabo dicho hábito y deja ver sus efectos nocivos, -- muestra de ello es que cerca del 90% del total de los casos de cáncer pulmonar y 75% de las bronquitis crónicas y enfisema tienen que ver con el tabaco.

"Se estima que el consumo de tabaco ocasiona por lo menos un millón de defunciones prematuras en todo el mundo". (16)

El uso de sustancias estimulantes, como es el tabaco, causa enor

(16) Dr. Guerra de Macedo, Carlyle; Mensaje para el día mundial de la salud, Director de la OMS, Abril de 1986.

mes perjuicios para la salud física, mental y social y también para la productividad en todos los países, pues afecta la calidad de vida humana y amenaza el bienestar de las comunidades. Los daños que el tabaquismo produce no se manifiestan rápidamente, sino que transcurre un tiempo considerable dependiendo de la cantidad de cigarrillos que se fume al día, para que aparezcan los primeros síntomas relacionados con el hábito.

Al iniciarse una persona en el hábito de fumar, está exponiendo a su organismo a sufrir serios padecimientos a futuro, y partiendo de ahí es indudable que se adquieran enfermedades crónicas. La relevancia que tienen las enfermedades adquiridas por el tabaquismo, radica no únicamente en la morbilidad y mortalidad, sino también en las incapacidades física y mental que ocasionan y las trascendencias sociales, ya que debido ha dicho hábito - hay quienes se vuelven improductivos, constituyendo una carga económica para la familia y para las instituciones de salud. A pesar de que no se han calculado con exactitud los resultados que ocasiona el tabaquismo sobre la esperanza de vida, todas las estimaciones concluyen que dicha esperanza se reduce significativamente.

Son enormes las consecuencias del fumar en cuanto a salud se refiere, y es por esto que en los últimos años el tabaquismo como problema ha llegado a ocupar un lugar importante en el proceso salud-enfermedad del ser humano.

A continuación se mencionará y describirán algunas de las principales enfermedades causadas por el tabaco.

2.3.1 Efectos pulmonares en general

El tabaquismo origina transformaciones estructurales y funcionales en las vías aéreas y en el parénquima pulmonar. Los cambios que se sufren en el fumador consisten desde el aumento de la producción de moco, hasta la presencia de tos, tales cambios son variables, también se puede sufrir inflamación moderada, y obstrucción de las vías respiratorias. "Los cambios en el parénquima incluyen incremento en el número de células inflamatorias y finalmente obstrucción de las paredes alveolares, más comúnmente en la parte central de lobulillos, por lo que se denomina efisema centro lobulillar". (17)

2.3.2 Cáncer Pulmonar

Este fue el primer padecimiento que se asoció con el tabaco, desde los años 60s. El peligro al que cada fumador está expuesto se distingue con su forma de fumar, así mismo, se da la relación dosis-respuesta dependiendo de la duración, cantidad inhalación (profunda) y la edad de inicio.

El cáncer pulmonar asociado con el tabaco aumenta día con día, por lo cual es importante que la sociedad sepa de los daños que ocasiona el cigarrillo, pues la cantidad de fumadores crece y se dirige esencialmente a los niños y adolescentes. Los primeros síntomas que presenta el individuo al adquirir esta enfermedad son: el arrojar esputos sangrientos (saliva con sangre), si

(17) Paquete bibliográfico, Organización Panamericana de Salud, Taller sobre el control del hábito de fumar, Buenos Aires 18 - 22 de noviembre de 1985, p. 4

bilancias al respirar y dificultad al caminar.

Esta enfermedad se genera esencialmente en los fumadores crónicos mayores de 45 años, pero hoy en día se da también en personas jóvenes.

Estudiosos del tabaquismo han llegado a la conclusión de que -- aproximadamente el 90% de los cánceres en las vías respiratorias están relacionadas con el tabaco.

2.3.3 Embarazo y Tabaquismo.

El tabaquismo durante el embarazo causa alteraciones cuyos resultados son desfavorables para el bebé. Debido a tales complicaciones, tenemos: nacimiento de niños con bajo peso, así mismo sufren desventajas intelectuales a futuro, además que en las mujeres fumadoras la tasa de mortalidad de niños es mayor.

Es importante señalar que el riesgo de aborto espontáneo en madres fumadoras es del 10 al 20%, existen también otras complicaciones como "el desprendimiento prematuro de placenta, hemorragias durante el embarazo y rupturas prematuras de membrana de la bolsa de las aguas, condiciones que contribuyen también al aumento de muertes fetales". (18)

2.3.4 Ocupación y Tabaquismo.

El tabaco es un elemento grave de determinadas enfermedades pulmonares relacionadas con el trabajo (oficio), del hombre.

Una de las enfermedades más frecuentes en relación al tipo de trabajo consiste en la obstrucción de las vías aéreas o sea la enfermedad pulmonar.

(18) Op. Cit.: p. 6

"El fumar es un factor de riesgo muy poderoso que incrementa los riesgos para la obstrucción de las vías aéreas y el cáncer pulmonar asociado con ciertas exposiciones ocupacionales". (19)

2.3.5 Efectos Cardiovasculares.

En relación a la presente enfermedad, los fumadores presentan una tasa de mortalidad mayor de un 70% en edades que van desde los 45 a 54 años, y como otras consecuencias tenemos:

- "Taquicardia y vasoconstricción con elevación de la presión arterial e isquemia de territorios capilares, como consecuencia de descarga de catecolaminas (vasoconstrictoras)

- Alteraciones electrocardiográficas, concretamente trastornos de repolarización, en fumadores con elevado número de cigarros consumidos.

- Cardiopatía Coronaria. El tabaquismo en pacientes que lo sufren es peligroso sobre todo si se ha tenido infarto, ya que una arritmia podría ser fatal.

- Arteroesclerosis aórtica y coronaria, más frecuentemente en no fumadores". (20)

El tabaco provoca irritaciones en la garganta, inflamación de la membrana mucosa, algunas veces estas molestias son permanentes, y la única solución es evitar el tabaco.

2.3.6 Contracción Arterial.

Otro de los efectos producidos por el tabaquismo es la contra--

(19) Op. Cit.: p. 6

(20) Publicaciones Técnicas de Medicina Preventiva y Social # - 16, Facultad de Medicina UNAM, p. 5

cción de las arterias, las que a su vez aumentan los latidos del corazón, esto sucede a los fumadores crónicos (empedernidos) - principalmente dentro de los que conforman el grupo de edad entre los 40 a 50 años; las consecuencias que padecen son palpitaciones irregulares algunas de ellas inofensivas, pero que a veces pueden llegar hasta temblor cardiaco.

Aparte de las irregularidades en las palpitaciones del corazón, se padecen síntomas de opresión en el pecho.

2.3.7 Enfisema.

La aspiración de aire necesita fuerza muscular, en tanto que la expulsión se realiza sin esfuerzo. Por lo general los pulmones son lo suficientemente elásticos para que su movimiento deje al tórax regresar a su posición de descanso sin ayuda adicional de los musculos durante la respiración.

Una persona en estado de reposo respira unas 16 veces por minuto y utiliza alrededor de medio litro de aire en cada respiración; Sin embargo, los pulmones contienen mayor cantidad de aire. Una espiración forzada puede hacer salir de 3 a 4 litros de aire, pero aún así, después de esto queda en los pulmones otro medio litro o más de aire que se mezcla con el nuevo aire respirado.

Cuando una persona sufre, no sólo por haber perdido elasticidad de los pulmones, sino también por obstrucciones en los pasajes aéreos, la exhalación de aire se convierte en un proceso dificultoso. (Ver anexo # 2 p. 171)

Una de las enfermedades que ocasiona esta clase de resistencia -

a la salida de aire, es el Enfisema reduciendo la elasticidad - del mismo tejido, la bronquitis crónica ocasiona también oposición de resistencia a la exhalación de aire.

Durante la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se experimenta el más alto grado de dificultad para expulsar el aire de los pulmones.

El objeto de los movimientos de la caja torácica, es producir - un intercambio de gases, necesarios para mantener la vida, por lo que al padecer enfisema, este queda gravemente afectado.

Los pulmones poseen grandes masas de saquitos (alveolos) unidos por tejidos elásticos, su elasticidad tiene mucha importancia, ya que de ella depende nuestra vida; están alojados en la caja torácica, compuesta por 20 costillas, de las cuáles son 10 a - cada lado, en medio del pecho se encuentran 7 y las 3 restantes, son las inferiores que se conectan a la séptima y todas a su -- vez se introducen en la columna vertebral.

La cavidad torácica se cierra por abajo con una fuerte lámina - muscular denominada diafragma, la que separa al tórax del abdómen.

La cavidad del tórax se encuentra forrada por una doble membrana llamada pleura. En las personas sanas, la cavidad entre las dos membranas posee líquido seroso que disminuye la fricción - que origina el movimiento pulmonar, el diámetro del tórax cambia en forma rítmica y continua cuando respiramos, esta acción rítmica se lleva a cabo de 16 a 20 veces por minuto.

Durante la respiración normal, se contraen los músculos inter--

costales y a tal acción el esternón y las costillas se mueven hacia afuera y hacia arriba, esto hace que el diámetro del pecho aumente de lado a lado y de adelante hacia arriba.

Al descender el diafragma, aumenta el espacio del tórax, los pulmones se expanden debido a su elasticidad. El aire entra y llena los pulmones y los alveólos, durante este proceso, (espiración) los músculos intercostales se relajan.

Las costillas y el esternón vuelven a su postura normal. El diafragma por su parte se mueve hacia arriba y disminuye el espacio del tórax. Se eleva la presión del líquido que contienen las membranas pleurales para moderar la alteración de los pulmones. El tejido pulmonar se contrae, esto fuerza el aire hacia afuera.

El oxígeno por su parte pasa a los vasos que rodean a los alveólos, de allí se transportan por la sangre a los tejidos, en los que recoge anhídrido carbónico, gas tóxico, que es expulsado a través de los pulmones al exterior.

Una persona con padecimientos de enfisema, exhala el aire en forma lenta, representándose un alto grado de dificultad respiratoria debido a que el cuerpo no puede esperar tanto tiempo para recibir el oxígeno, apresurándolo a efectuar la próxima inhalación sin ninguna pauta intermedia; y es así como el movimiento respiratorio anterior no puede librarse de suficiente aire contaminado, por lo que la inhalación aumenta la entrada de aire adicional a los pulmones, lo que ya tienen más de lo que debiera, produciéndose un malestar intenso.

Los Pulmones del Fumador.

El tórax esta dotado de la capacidad para extenderse y encogerse, dentro de él nos encontramos a los pulmones, o sea, los órganos de la respiración.

La tráquea interviene también en el proceso de la respiración, tiene la forma de un acueducto cilíndrico elástico, cartilaginoso y membranoso, su longitud es de 12 centímetros, en su parte anterior e inferior del cuello y superior del tórax que se continúa hacia arriba en la laringe y hacia abajo, se divide en dos ramas que son los bronquios. Uno de los cuales va al pulmón izquierdo y el otro al derecho.

Los bronquios a su vez se subdividen en tubos cada vez más pequeños, su forma es parecida a las ramas de un árbol, y reciben el nombre de bronquiolos, son como tubos elásticos y poseen numerosas ciliadas cuya función es mantenerlos limpios, con movimientos autónomos parecidos a los que se producen en un trigal movidos por el viento.

De la misma forma, los bronquiolos se subdividen en varias ramificaciones, las que reciben el nombre de conductos alveolares aunque estas son muy pequeñas poseen fibras musculares que se conectan con el sistema nervioso parasimpático, o vago que las acciona.

Por estos conductos muy pequeños, la acción de los músculos los estrecha fácilmente, lo mismo sucede cuando sus paredes se contraen o alargan debido al padecimiento de ciertas enfermedades como es el enfisema.

Cada conducto alveolar finaliza en un alveolo, es decir, el lugar donde realmente se lleva a cabo el intercambio de CO_2 por O_2 . Existen 750 millones de alveolos pulmonares, dentro de los cuales el aire que se respira entra en contacto con la sangre, -cediéndole oxígeno y recogiendo el CO_2 (bióxido de carbono), -resultante del metabolismo de los tejidos en general).

Los alveolos pulmonares están constituidos por una capa delgada de células epiteliales que permiten el intercambio de gases entre la sangre y el aire que se respira.

La parte exterior de la tráquea lo constituye un tejido conectivo, el cual así mismo cubre la parte interna, contiene además numerosas glándulas que segregan una sustancia húmeda, pegajosa y lubricante, (mucosidades).

Formando parte de la tráquea, también nos encontramos a las células epiteliales dotadas de cilios, quienes tienen un movimiento constante hacia atrás y adelante, la función de dicho movimiento es llevar materias extrañas a un determinado lugar para que puedan ser expulsados por la tos.

Por otro lado tenemos que una persona que practica ejercicios -respira tres litros de aire cada vez, esto significa una cantidad varias veces mayor que el del aire respirado en estado de reposo. Nadie utiliza todo el aire que tiene en los pulmones. El volumen de aire que ocupan los conductos aéreos que hay desde la nariz hasta los alveolos pulmonares son empujados hacia adentro y hacia afuera en cada respiración, conservándose aire de reserva.

Es importante respirar tanto aire puro como sea posible, porque eso ayuda a mantener una elevada concentración de oxígeno en el aire que llega hasta los alveólos pulmonares, donde se pone en contacto con la sangre.

La cantidad de aire que se puede introducir en los pulmones varía, pero lo importante no es la cantidad, sino la rapidez con que se puede llevar a cabo, la entrada y salida de aire.

El enfermo de enfisema no tiene inconveniente para aspirar aire su problema radica en expulsar ese aire, debido a la pérdida de elasticidad y a la obstrucción de los bronquiolos.

Cuando el aire sale lentamente los síntomas que padece la persona enferma es la falta de aire aunque tenga llenos los pulmones. Para que un fumador pueda prevenir los efectos devastadores -- que el enfisema produce en los pulmones, debe comprender cuales son las alteraciones que ocasiona en el aparato respiratorio.

Cuando el pulmón es afectado por el enfisema, se asemeja a un resorte estirado en exceso, no se puede contraer lo suficiente, por tal motivo el aire permanece atrapado en los alveólos pulmonares, lo cual los deja dilatados. Los alveólos normales se asemejan a un racimo de uvas, el enfisema hace que las paredes de muchos alveólos se rompan, disminuyendo el número de sacos aéreos, aumentando al mismo tiempo su tamaño. Y esto a su vez hace que se formen espacios aéreos más grandes, los pulmones disponen de una menor superficie de intercambio de gases con la sangre, los alveólos se vuelven menos elásticos y el aire permanece encerrado sin poder salir.

El aire atrapado es aire impuro, y no puede vitalizar la sangre; quienes padecen bronquitis y enfisema crónico, respiran treinta y más veces por minuto en vez de 16 que es lo normal.

"El enfisema es una enfermedad insidiosa, declaran los doctores O. Shueter y W. Stead, porque los síntomas que produce se advierten sólo después de que una extensa porción del pulmón ha sido dañada. En ese momento la patología se encuentra muy avanzada y las anormalidades fisiológicas pueden ser bastante grandes". (21)

La única seguridad y protección que existe en prevenir la presencia del enfisema, es abstenerse por completo del tabaco, para llevar una vida más sana y natural.

Es larga la lista de enfermedades que ocasiona el tabaquismo como son las "ulceras gástricas y duodenal, cáncer de la boca, -- lengua, labios, laringe, esófago, vejiga y posiblemente de páncreas". (22)

El objeto de esta pequeña reseña sobre las enfermedades que -- trae consigo el tabaquismo, es evidenciar las enormes consecuencias del hábito, y recalcar la importancia que tiene la edad de inicio de tal costumbre, pues nos dará como resultado la muerte temprana, por lo que no cabe la menor duda que es un problema -- grave de enorme trascendencia social, económica, de salud y obviamente familiar.

(21) Current Research in Chronic Airway Obstruction, Public Health Service Publication No. 1717, p. 267

(22) Op. Cit.: p. 16

2.4 Repercusión familiar.

"La familia tuvo su origen en el instinto gregario que caracterizó al hombre, la necesidad de perpetuar la especie". (23)

Se origina legalmente a través del matrimonio, de acuerdo a lo que la ley establece.

Cuando una mujer y un hombre se unen en matrimonio y engendran hijos constituyen una familia.

La familia constituye todo un conjunto de parentesco, en el que sus miembros están unidos por vínculos de diferente naturaleza. Fueron las transformaciones habidas en la vida económica de la humanidad, quienes trajeron como resultado la modificación de la organización social y de la estructura familiar.

La evolución histórica de la familia la ha llevado a diferentes formas de organización.

Entre una de las más antiguas es la que cita la Biblia, y dice que la primer familia se establece en una pareja monogámica de padres y sus hijos.

Por su parte la teoría evolucionista, nos dice que la familia se apoya en hombres y mujeres que vivían juntos. Dependiendo de esta teoría, la familia fue pasando por diversas etapas.

2.4.1 Familia Promiscua.

Al constituirse los primeros grupos humanos, las relaciones existentes no estaban completamente definidas, la unión transitoria de las familias obstruyó la formación real de la familia,

(23) González Blackaller, Ciro E. (et al.) Dinámica de la vida social, Ed. Herrero, México, 5a. edic. p. 30

y es por eso que fue de tipo promiscua (un hombre con varias mu jeres; una mujer con varios hombres).

2.4.2 Familia Matriarcal.

Cuando el hombre tenfa como actividades principales la recolección de frutos, la caza, y la pesca como formas de subsisten -- cia, es cuando surge el matriarcado, ya que era la madre el úni co elemento firme o estable dentro de la familia; como forma de matrimonio se practicaba la poliándria, esta consistfa en la -- unión de una mujer con diferentes hombres.

2.4.3 Familia Patriarcal.

Al descubrir la agricultura y la ganaderia, el hombre se hizo - sedentario, originando la aparición de la propiedad privada, y se toma una nueva forma de organización familiar denominada "pa triarcado", con esta nueva asignación, es el padre quien posee la autoridad.

Vemos que al evolucionar la sociedad, como resultado de la - -- transformación de los sistemas de producción, la organización - de la familia vuelve a tomar su forma más antigua la "monoga-- mia", la que se funda en la unión legal de un hombre con una mu jer. Sea cual fuera la evolución de los diferentes tipos de familia, lo más importante es como se dan las relaciones entre es posos y de padres a hijos.

En la antigüedad, fue la familia rural, donde se procuraban satisfacer todas las necesidades sociales y personales del indivi -- duo tales como: comida, vestido, albergue, educación, empleo, - atención sanitaria y diversión, pero con la Revolución Indus -

trial se sufrieron cambios y es a partir de entonces que tales necesidades se proveen fuera de la familia.

Definiendo a la familia diremos que es "un grupo definido por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera como para proveer a la procreación y a la crianza de los hijos. En ella pueden incluirse las relaciones colaterales y subsidiarias pero básicamente esta constituida por la vida en común de los cónyuges, quienes forman con su descendencia una unidad característica". (24)

La familia constituye la primera sociedad, el primer ambiente que encuentra el hombre, con su protección material, su función educadora, su ejemplo, consejo, comprensión y cariño representa para sus miembros la protección y seguridad emocional.

Es en la familia donde se da el proceso por medio del cual sus miembros logran la satisfacción de sus necesidades en todos los aspectos y tiene como una de sus funciones principales o más elementales proveer económicamente a la familia, la recreación, el descanso físico y espiritual.

Dicho proceso necesita llevarse a cabo en un ambiente de respeto, honestidad, atención y amor. Debe ser la familia un lugar seguro para suprimir la hostilidad y donde los sentimientos puedan ser expresados abiertamente. De la misma forma la buena comunicación debe contribuir a hacer de la familia el lugar propio para la resolución de los problemas que bien pueden afectar

(24) Mac Iver, Robert: Sociología, ed. Tecnos, Madrid 1961 p.

a uno o más miembros de la familia.

La familia ha ocupado, ocupa y ocupara un lugar muy importante dentro de la sociedad, de ahí que constituye una potencia para encarar los problemas que surgen dentro de la familia.

Los padres juegan un papel trascendental en la familia, pues muchas veces con su ejemplo van marcando el futuro de sus hijos. Con frecuencia los niños imitan a sus padres, y si tal ejemplo, es positivo o negativo, el niño no lo entiende, y si lo entiende cree que por el hecho de que sus mayores lo hacen, hay que imitarlos.

La familia, para su buen funcionamiento debe contar con miembros sólidamente unidos, pero muchas veces esta solidez viene a estropearse por diversos factores, entre uno de ellos podemos mencionar el hábito de fumar, el cual viene a constituir una especie de drogadicción permitida dentro de la sociedad y hasta en la familia. En ocasiones podemos darnos cuenta que un hijo puede fumar frente a sus padres sin que sea reprendido.

El tabaco pues, es dañino en el núcleo familiar, desde el momento en que se ha demostrado que fumar "afecta al desempeño sexual de dos maneras: el monóxido de carbono que inhala reduce la concentración del oxígeno en la sangre y entorpece la reproducción hormonal; la nicotina causa constricción de los vasos sanguíneos, cuya dilatación es parte del mecanismo esencial de la excitación sexual y de la erección. Además hay efectos secundarios que produce la inhalación excesiva del humo de tabaco; reducción de la capacidad funcional de los pulmones, disminución

del tono muscular e incapacidad para resistir hasta el final el esfuerzo físico necesario para cumplir el acto sexual". (24)

Es desde este momento en que podemos concebir al tabaco y sus efectos como un problema dentro de la familia, ya que constituye un factor causal de la inestabilidad dentro del núcleo familiar, ocasionando a la vez diversos problemas como lo puede ser la falta de comunicación en la familia y el no entendimiento entre esposos.

Cuando los padres fuman en el hogar, se convierten en una fuente de morbilidad para los niños.

Las esposas de fumadores tienen más posibilidades de muertes -- tempranas.

Si hay ausentismo en el trabajo por causas relacionadas con el tabaquismo, habrá menos ingresos a la familia y con ello restricción de algunos productos o artículos necesarios, manifestando a la vez carencias en la forma de vida de la familia.

Continuando con la madre podemos recordar que las madres fumadoras están a expensas de partos prematuros, tienen embarazos de alto riesgo, dan a luz bebés de menor peso, quienes además son afectados tanto en su desarrollo físico como mental y son más propensos a sufrir enfermedades respiratorias.

Por otra parte, pensemos por un momento en relación a las actividades que realiza el ama de casa en el hogar. Si esta prepa--

(25) Dirección General de Educación para la Salud; Secretaría de Salubridad y Asistencia; Manual de Normas de Educación para la Salud, 1980 México. p. 271, 272

rando los alimentos deja caer por descuido, cenizas del cigarrillo, los alimentos se hecharán a perder.

Si la madre tiene al bebé en brazos, es posible que el niño con la carita levantada reciba cenizas porque de hecho percibira el humo de tabaco.

En los muchachos que están entrando a la etapa de la adolescencia, el fumar afecta su desarrollo.

Concluyendo podemos decir entonces que, el fumar es un factor -causante de enfermedades que viene a afectar directamente a la familia, sea cual fuere el lugar donde se fume, ya que es ella (familia) quién en primer instancia tendra que enfrentar las dificultades que ocasione el tabaco.

La mayor parte de la vida se desenvuelve en pequeños grupos primarios, con esto nos referimos a la familia y otras asociaciones, en los que la interacción tiene lugar cara a cara en forma íntima y personal.

A causa de los fuertes lazos sentimentales y afectivos que en ellos se desarrollan, los hábitos y valores individuales que se forman dentro de estos cuadros sociales, la familia de hoy se enfrenta a un importante reto. Si ésta ha de satisfacerse en un mundo que adolece de una fuerte incertidumbre del futuro, lo que la familia en si puede brindar a sus miembros es la confianza, apoyo y en fin lo necesario para que cada miembro pueda desarrollar su propio cúmulo de valores.

Dichos valores bien definidos, serán definitivos para que cada elemento de la familia sea consciente de sus actos y así se pue

dan evitar acciones dañinas como es el hábito de fumar.

Creemos que es en la familia donde se encuentra el lugar más natural dentro de la sociedad, la familia es la parte fundamental de cada sociedad, es el recurso más prometedor e importante -- para ayudar a sus miembros a sentirse a gusto consigo mismo, -- con la gente, con la vida y de esta forma evitar el tabaquismo.

Es la familia quien puede contribuir o ayudar a que sus miembros, puedan mejorar su calidad de vida y por lo tanto hacer -- una vida más satisfactoria.

CAPITULO III

EL TRABAJO SOCIAL Y LA FAMILIA.

El presente capítulo no pretende adentrar en cuestiones metodológicas, sino ver a grandes rasgos, cómo está ligado el desarrollo histórico del Trabajo Social con la familia y cómo es que - pasando por diversas etapas o formas, se dió ayuda al individuo de una u otra forma, para finalmente depositarse en el núcleo familiar.

3.1 Antecedentes

Antecedentes del Trabajo Social y su relación con la familia.

Las primeras formas de ayuda que se conocen, son aquellas que - el hombre se buscó para asegurar su sobrevivencia, la cual también se extendía hacia la familia.

Estas formas de ayuda fueron modificadas al pasar el tiempo, y con ello tenemos que por ejemplo; en Mesopotamia en el Código - Hammurabi, se encuentran varias notas de cómo se ayudaba a los necesitados.

Por su parte Confucio consideraba que el ayudar a los pobres, - era más esencial e importante; tan es así, que lo creía indispensable más que el agua y el fuego.

Otra evidencia de cómo se ayudaba a los necesitados, la encontramos en la Biblia, donde se narran en varios versículos, las diferentes formas de dar ayuda, dicha ayuda podemos decir que - se daba en torno a la sobrevivencia familiar, pues al proveer a los desposeídos de bienes materiales, se daba una proporción -- considerable de acuerdo al número de miembros en la familia.

Por otro lado, también existieron Corporaciones que tenían como objeto principal proteger a sus miembros, sin tomar en cuenta - el tipo, ni posición de trabajo que ocupara el asociado en esta corporación, ya que si un miembro sufría algún accidente e incluso moría, se ayudaba al socio o en caso de muerte se daba -- una especie de indemnización a la familia.

Con el paso de la caza a la agricultura, vemos que ambas giraban en torno a la familia, ya que si bien es cierto que los integrantes de la familia debían trabajar, también existían consideraciones para el proveedor, ya que se procuraba un tiempo disponible para descansar, crear, pensar y realizar otras actividades que estuvieran encaminadas a obtener nuevas fuerzas para el trabajo del día siguiente.

Todo esto se daba y se da por ser la familia la principal fuente productora de fuerza de trabajo y porque en torno a ella esta basada la economía familiar y del grupo de familias.

"Partiendo de la organización familiar se lograron establecer - estamentos sociales muy dinámicos dentro de una economía agraria, permitiendo la racional distribución no sólo de los frutos, sino también de la ropa, la medicina y todos los dones que el - Estado podía proveer a los subditos". (26)

Además se llevaban a cabo intercambio de productos entre las comunidades, esto con el fin de ayudarse mutuamente.

Así mismo el período de la industrialización, viene a consti-

{26} Ander Egg, Ezequiel; Historia del Trabajo Social, Cuadernos de trabajo social/10, editorial ECRO, 1975

tuir un factor importante en lo que respecta a las formas de -- ayuda que se efectuaron. En esta época aumentaron los problemas sociales, debido a que grandes masas de población se dirigían a las ciudades en busca de empleo, lo cual viene a aumentar el número de mendigos, indigentes y en general de personas que al no encontrar trabajo sufrían carencias.

Al iniciarse la Revolución Industrial, la ayuda al necesitado pierde importancia, la cual se encamina a la acumulación de capital.

Dentro de esta etapa la inquietud para dar asistencia a los desvalidos, se centraba en el cristianismo con los protestantes y católicos, llevándose a cabo en forma individual para estar -- bien con Dios y cumplir sus enseñanzas.

"En general suele aceptarse como válido que el origen histórico del Trabajo Social se encuentra asociado a las múltiples manifestaciones asumidas por la caridad y la filantropía". (27)

Por su parte, los principales precursores de la asistencia social en el siglo XIX: Thomas Chalmers, William Booth, Octavia Hill y los Weeb, Toynbee y Dawson en Inglaterra y Federico Ozanan, consideraban tres elementos comunes en la asistencia social dichos elementos son:

"Motivación religiosa.

Comienzo de la organización de la asistencia social como un esbozo de una cierta técnica operativa". (28)

(27) Op. Cit.: p. 21

(28) Op. Cit.: p. 131

En 1869, se creó la Charity Organization Society, su propósito es brindar una asistencia más adecuada al necesitado, débil y -desadaptado socialmente, ya que en esa época, quien tuviese problemas era porque se encontraba desadaptado de la sociedad.

Esta organización establece puntos elementales para proporcionar una mejor asistencia social, dentro de estos puntos sólo se destacará uno, y aunque todo lo que afecta al individuo repercute en la familia y por lo consiguiente en la sociedad, este marca muy especialmente su relación con la familia.

Este punto a destacar nos dice que la ayuda que se brinda ha de ser constante, hasta que el individuo vuelva a su estado normal, vemos cuan importante era, es y será que el individuo se sienta bien consigo mismo y con su familia.

Posteriormente aunque con enfoque sociológico, nace el Servicio Social profesional identificándose con la corriente neo-liberal cuyo fin era eliminar el desorden, la pobreza y miseria mediante la intervención del Estado.

El Estado por su parte, asume un papel intervencionista en el siglo XX, su intención era proteger al sistema, con lo que establece la legislación social para proteger a las clases desamparadas y brindarles protección social.

"Es en esta coyuntura histórica, cuando aparece el Trabajo Social profesional como producto de la convergencia y conjunción de dos factores: la situación de la sociedad en un momento histórico determinado y la respuesta al desarrollo de esos problemas". (29)

(29) Op. Cit.: p. 157

En 1977 nace el Servicio Social en Estados Unidos con Mary Richmond, su objetivo fue adentrar en las dificultades de las personas, por otra parte el trabajo social de casos, consistía en -- trabajar con individuos y la relación de este con su familia. Considerandola el punto de partida para conocer la problemática del individuo, se adentraba en la historia familiar, las que tomas en su conjunto indicaban la naturaleza de las dificultades sociales.

"Se estudiaba al individuo y a la familia como grupo, el problema de la familia como un todo, el marido y padre, la esposa y madre, los niños y otros miembros de la familia". (30) Se tomaba en cuenta la historia familiar del cliente, sus contactos -- con la familia, el fin era adentrarse en el ambiente donde el individuo se desenvolvía para poder detectar su problemática, -- es decir, partir de lo más amplio para llegar al problema individual y dar una mejor asistencia.

En la década de los 20s. nace la Asistencia Social como profesión en Latinoamérica. Es entonces cuando también se crea la -- primera Escuela de Servicio Social en nuestro Continente, esta se estableció en Santiago de Chile siendo su fundador el Doctor Alejandro del Rio. A partir de este momento se pueden distinguir tres fases de la Asistencia Social.

- Dentro de la Asistencia Social, la concepción benéfico asistencial: la beneficencia y filantropía, se dieron antes de que la asistencia social se tomara como profesión, se pensaba que --

(30) Op. Cit.: p. 169

el servicio social era una técnica de la caridad con estilo moralista.

A los servidores sociales se les denominaba funcionarios auxiliares, y estaban insertos en equipos multidisciplinarios, pues trabajaban en conjunto con los médicos o abogados y no se tenía especificidad en sus funciones.

Vemos que ya existía una marcada relación del servicio social con la familia, ya que ambas entraban en contacto por medio de las visitas domiciliarias para ofrecer un mejor servicio a los pacientes.

Por otra parte nos damos cuenta que en la antigüedad ni se exaltaba la caridad como virtud, ni se tenía conciencia de su papel en las relaciones sociales. Fue el cristianismo el que introdujo un cambio decisivo, al hacer de la caridad la principal de sus virtudes y su distintivo inicial, por lo que se crean organizaciones de la caridad.

Las organizaciones de caridad durante la edad moderna, comenzaron a dejar de ser únicamente de la iglesia y la iniciativa privada, pues también el Estado comenzó a tomar parte.

3.1.1 En el servicio social, la concepción tecnocrática poseía la influencia del servicio social norteamericano, su característica principal era la separación de lo ideológico y lo político

3.1.2 La concepción desarrollista por su parte, estaba fundada en la corriente de pensamiento del desarrollismo. "Este enfoque consideraba al desarrollo económico como un proceso, o etapas - que abarcan diferentes aspectos, pero en general, consistía en

la inducción del cambio hacia una situación modernizante, -- conforme al modelo de los llamados países desarrollados". (31)

3.1.3 Por último la concepción concientizadora revolucionaria, a esta se le consideraba la etapa crítica por la que atraviesa el servicio social alrededor de 1965. Se pretende en esta etapa superar las deficiencias de la profesión hacia los problemas reales del ser humano.

Una vez que el Servicio Social estuvo inserto en América Latina, se trato de adecuarlo a la problemática real del hombre ya que se trataba de dar ayuda más adecuada; se brindaron actividades de bienestar familiar por medio de programas llevados a cabo por clubs, organizaciones, cursos y reuniones a cerca de la educación familiar, entre otras de las actividades también se dieron cursos prematrimoniales, actividades para fortalecer los vínculos familiares, capacitación para abordar problemas de educación familiar y otras encaminadas al bienestar del individuo y por consiguiente la familia y finalmente la sociedad. Cuando el servicio social ya no cumplió con su función de mantenedora del sistema y entra en crisis, surge la necesidad de la Reconceptualización, como una nueva modalidad y representa la búsqueda de las explicaciones a los desajustes existentes. La reconceptualización, surge pues en contraposición a la preservación del sistema en 1965 y como búsqueda de la superación Su propósito es adecuar al Servicio Social con la realidad.

(31) Ander Egg, Ezequiel: El Trabajo Social como acción liberadora, Ed. ECRO, Buenos Aires, 1974

"La reformulación de la problemática actual del Servicio Social es también el resultado de una doble convergencia: el esfuerzo por integrar la profesión a la problemática real del hombre latinoamericano". (32)

La reconceptualización, concedió una mayor importancia a los -- problemas del método, que trata de integrar la teoría investigación praxis, para que al abordar la problemática real del hombre el resultado sea lo más apegado a su realidad.

En cuanto a la metodología, tenemos como obra de consulta el libro titulado "Social Diagnosis", de Mary Richmond; con este, -- los aspectos metodológicos adquieren importancia, y se integran tres métodos: caso, grupo y comunidad, con el fin de ordenar y garantizar el ajuste de la situación social.

Tenemos entonces como primer esfuerzo de sistematización, de la acción social, la ayuda a los necesitados.

a) el método de casos tuvo influencia positivista, por lo que -- su función era meramente funcionalista.

Fue en Estados Unidos, donde se inicia la influencia de los métodos en el Trabajo Social, la técnica del método de casos es -- la entrevista, es decir, investigar todo lo que se encuentre relacionado con el individuo, su familia, la educación, amistades, trabajo, etc., realizando todo un proceso de investigación en -- torno al individuo.

b) El Trabajo Social en Grupos, se inicia en Rusia con Gisela -- Konopka, no posee técnicas específicas y su influencia es socio

(32) Op. Cit.: p. 110

lógica.

En este método, ya no se da asistencia a un individuo sino se caracteriza por llevarse a cabo en un ambiente de grupo con individuos de problemas similares.

c) Finalmente en un documento titulado "Desarrollo de la Comunidad y Servicios Conexos" se define al Desarrollo de la Comunidad como "Aquellos procesos en cuya virtud los esfuerzos de una población se suman a los de su gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades, integrar estas a la vida del país y permitirles contribuir plenamente en el progreso nacional". (33)

La organización de la comunidad es un método del Trabajo Social que consiste en establecer un ajuste progresivamente más eficaz entre las necesidades de Asistencia Social dentro de una determinada zona geográfica.

Es evidente como la metodología del Servicio Social fue tomando diversas modalidades, y como sus estudiosos diseñaron diferentes esquemas metodológicos con el único propósito de que la profesión cumpliera sus objetivos de una forma más real y dejara de funcionar como un potente elemento de mantención del sistema o de la estructura existente al adaptar al individuo a la sociedad.

Esto deja ver que el Trabajo Social no es una profesión encaminada a mantener el sistema, sino que surge ante la necesidad de ayudar al desposeído y brindarle la ayuda más adecuada para que

(33) Op. Cit.: p. 110

éste pueda tener un mínimo de bienestar o por lo menos pueda so
brevivir.

Ahora bien, para establecer las relaciones del individuo con la familia y la sociedad, diremos que "El hombre real, sólo existe en conexión existencial con su mundo o circunstancia, constituido por los escenarios donde acontece y se realiza su vida con el medio físico y sociocultural, que se dan en determinadas relaciones de producción. Considerando lo sociocultural, es importante tener en cuenta que el hombre en cuanto tal y para su pro
blemática, esta inserto y condicionado por la situación de los grupos en los que participa y sobre todo, por la problemática - de la sociedad global". (34)

Partiendo de este punto de vista y considerando que atravesamos por una etapa crítica económica, política y socialmente, que se caracteriza por un modo de producción capitalista, en donde cada día el que tiene acumula más y el que no tiene, lo poco que posee pierde valor, donde se buscan salidas equivocadas ante la desesperante situación y el deseo de sobrevivir, en donde la - propaganda y publicidad la constituyen empresas trasnacionales encaminadas al consumismo, donde el tabaco viene a constituirse en un aliciente ante los problemas, es ahí donde el Trabajador Social debe actuar.

De hecho el Trabajador Social no podrá cambiar el sistema, ni - mucho menos hacer desaparecer la propaganda, pero sí puede contribuir a que el individuo, la familia y la sociedad logren un

(34) Op. Cit.: p. 16

mínimo de bienestar.

No podemos entonces hablar del hombre sin tomar en cuenta el -- contexto social en donde se desenvuelve, y para ello mencionaremos en primer instancia a la familia, ya que es el primer ambiente que esta en contacto con el individuo.

La familia, por lo tanto, como primer instancia que proporciona seguridad, comprensión, cariño y en general un ambiente donde -- la conducta de los padres o mayores significa mucho para el niño y de cuya base depende la futura sociedad, constituye un factor importante para lograr el desarrollo integral del hombre.

Es entonces la familia, la que ha través de sus valores y conductas, tratará de contribuir a resolver su problema interno, -- es decir familiar.

Por otro lado y cumpliendo con el propósito de este capítulo, -- podemos decir, que algunas veces ante conductas equivocadas, -- puede asumirse que tal vez sean con el fin de solucionar problemas, o por el simple hecho del placer, quizá para demostrar mayor edad o por curiosidad y en fin, por una serie de pretextos que se utilizan para iniciarse en el hábito del tabaquismo, se puede decir que son diversos los problemas familiares que estan relacionados con el hábito.

Las consecuencias más evidentes son: el gasto innecesario al -- comprar los cigarrillos, ya que según un artículo del Diario -- "El Nacional" publicado el sábado 10 de enero de 1987, nos expresa que un fumador que adquiere cigarros gasta al año \$51 mil pesos, tomando en cuenta que son de los más económicos. Y sin --

considerar el alza que este mismo día se le diera al precio del tabaco, que fue del 22% al 30%, y el aumento posterior el 4 de junio de 1987.

Según este artículo, considerando a los cigarros de marca "Delicados", su gasto es de \$51 mil pesos que equivaldría a la compra de 13 kilos de frijoles (de \$312.00)

Por su parte, el gasto de los "Baronet" al año, equivale a - - \$131.400.00 correspondientes a 406 kilos de arroz (de \$323.00 - Kg.)

El gasto por consumo "Raleigh" es igual a \$171,550.00 misma que a esa fecha era accesible para adquirir un establecimiento comercial.

Los "Marlboro" por su parte, suman \$197,000.00 equivalente a - 1231 Kg. de azúcar ó 610 Kg. de arroz, en fin con esto podemos darnos cuenta que tan inútil es el desembolso por productos que si por lo menos no hicieran daño, de todas formas no constituyen ningún beneficio.

En relación al aumento del tabaco, a la fecha de llevar a cabo el presente estudio los precios por cajetillo de cigarros son - los siguientes:

Faros	\$100.00
Delicados	460.00
Baronet	550.00
Fiesta	550.00
Montana	550.00
Comander	680.00

considerar el alza que este mismo día se le diera al precio del tabaco, que fue del 22% al 30%, y el aumento posterior el 4 de junio de 1987.

Según este artículo, considerando a los cigarros de marca "Delicados", su gasto es de \$51 mil pesos que equivaldría a la compra de 13 kilos de frijoles (de \$312.00)

Por su parte, el gasto de los "Baronet" al año, equivale a - - \$131.400.00 correspondientes a 406 kilos de arroz (de \$323.00 - Kg.)

El gasto por consumo "Raleigh" es igual a \$171,550.00 misma que a esa fecha era accesible para adquirir un establecimiento comercial.

Los "Marlboro" por su parte, suman \$197,000.00 equivalente a - 1231 Kg. de azúcar ó 610 Kg. de arroz, en fin con esto podemos darnos cuenta que tan inútil es el desembolso por productos que si por lo menos no hicieran daño, de todas formas no constituyen ningún beneficio.

En relación al aumento del tabaco, a la fecha de llevar a cabo el presente estudio los precios por cajetilla de cigarros son los siguientes:

Faros	\$100.00
Delicados	460.00
Baronet	550.00
Fiesta	550.00
Montana	550.00
Comander	680.00

Chester field	\$680.00
Raleigh	700.00
Kent	800.00
Marlboro	800.00
Viceroy	800.00
Mapleton	800.00
Salem	800.00
Benson	950.00

Esto sin tomar en cuenta que en algunos establecimientos o terminales de autobuses el precio es más elevado.

Sin embargo, el tabaco viene a ocupar dentro del núcleo familiar una salida de dinero innecesaria que algunas veces no puede considerarse como extra, puesto que existen artículos necesarios más indispensables que escasean entre las familias con alguno o algunos de sus miembros fumadores.

Aunado al gasto extra familiar que representa el hábito de fumar entre las personas, las familias y en la misma sociedad, se pueden mencionar diversas enfermedades que trae consigo el hábito del tabaco, enfermedades que se poseen gratis por decirlo así, ya que pueden evitarse y a veces personas que no fuman se ven afectadas tal es el caso de los niños.

El fumar dentro del hogar, es también motivo de preocupación, pues el humo del cigarro se encierra y todo aquel que se encuentre en casa estará contaminándose.

En fin se pueden seguir enumerando otros inconvenientes o daños asociados al hábito del tabaquismo, pero únicamente retomamos -

dos por constituir los principales factores motivos de estudio. Siendo entonces el hombre en relación con su contexto social - el objeto de estudio del Trabajador Social, y la relación que guarda el individuo con su problemática, viendolo no de una manera aislada, sino en relación a su medio ambiente familiar en primera instancia y social, que se preocupa por todas aquellas situaciones que perjudican al hombre, de ahí su afán para contribuir a la solución de tales problemas.

3.2 Concepto de trabajo social

Antes de adentrar a los objetivos de trabajo social, creemos - necesario comenzar por definir el concepto.

En la medida que el servicio social fue evolucionando y adoptando diversas modalidades, también fueron variando sus concepciones.

Tomando en cuenta, que eran varios los juicios que se tenían -- acerca del concepto trabajo social, surge la exigencia de crear un concepto y fue en 1974, cuando la Escuela Nacional de Trabajo Social (UNAM), se vio en la necesidad de definir el Concepto y de hacerlo de una manera tal, que fuera acorde con la realidad.

Este concepto que se formulo, fue aceptado en 1976 por el Honorable Consejo Universitario.

El Concepto quedo formulado de la siguiente forma:

"El trabajo social es una disciplina de las Ciencias Sociales, que mediante metodología científica contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad, en la educación -

social, organización y movilización consciente de la colectividad, así como en la planificación y administración de acciones, todo ello con el propósito de lograr las transformaciones sociales para el desarrollo integral del hombre". (35)

Pese a que esta definición esta expuesta a cambios, es hasta hoy una de las más completas y es a partir de ella que se establecieron los objetivos y funciones.

3.3 Objetivos del trabajo social

Tenemos entonces como objetivo general: "Contribuir a la conscientización y movilización del pueblo para lograr su participación en las transformaciones sociales". (36)

Objetivos específicos:

"1. Lograr con los sujetos, el análisis de su realidad y del contexto que la determina.

2. Promover la incorporación organizada y consciente de la población en las acciones para el cambio ascendente.

3. Contribuir a la planificación, a la promoción y a la ejecución de acciones para el desarrollo social". (37)

3.4 Funciones del trabajador social para lograr el desarrollo integral del hombre.

"Aplicar el proceso de investigación científica a fin de llegar

(35) Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social; Epoca II Vol. VI, octubre-diciembre 1978, # 4 p. 3, 4

(36) Op. Cit.: p. 3, 4

(37) Op. Cit.: p. 5

al conocimiento de la realidad.

2. Orientar a la población para la formación de una conciencia crítica.
3. Participar en la planificación y programación social para la obtención de los problemas de la colectividad.
4. Promover la organización y movilización social.
5. Participar en el proceso administrativo de programas de bienestar social.
6. Promover políticas de bienestar que impulsen las transformaciones sociales tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida del pueblo". (38)

En relación al concepto de Trabajo Social y cumpliendo con el propósito que este persigue en cuanto al conocimiento de los problemas que afectan al individuo, grupos y comunidades, vemos que el tabaquismo al constituir un problema es motivo de estudio, más aún cuando no es un problema micro, sino macrosocial. No basta saber que existe un problema, sino que es necesario conocer los daños que ocasiona, para que se tome conciencia y de esta forma contribuir para lograr un cambio.

De nada sirve pretender cambiar la realidad, si no se consigue la participación del núcleo afectado, para esto es necesario tomar en cuenta que es muy importante tomar conciencia del problema y como tal sentirse afectado para intentar una solución.

Todo esto no podría lograrse, sin antes llevar a cabo una investigación minuciosa para conocer la realidad del problema y en -

(38) Op. Cit.: p. 5 - 6

fin sólo podrá lograrse un cambio en la medida que la población afectada sea participe en relación al problema existente.

CAPITULO IV

INVESTIGACION DE CAMPO SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL TABAQUISMO EN UNA MUESTRA DE LA COLONIA VALENTIN GOMEZ FARIAS.

4.1 Metodología

"La investigación como medio de construcción científica, se concibe a manera de una inquisición seria y diligente para explicar los hechos y fenómenos. En los campos de las ciencias y las humanidades, investigar es efectuar metódicamente ciertos trabajos con el fin de esclarecer, de manera más precisa, la ocurrencia de hechos o fenómenos, sus características esenciales y sus interrelaciones". (39)

Es por eso, que ante la necesidad de explicar y comprender la problemática real del hombre, el trabajador social tenga que valerse de la investigación como elemento importante e indispensable.

Al abordar el problema del tabaquismo como problema individual, familiar y social, se hace necesaria la búsqueda y aportación de nuevos conocimientos como de los ya existentes, para tal efecto se utilizó en un principio como método general el histórico, debido a que se retoman datos del tabaco en épocas anteriores hasta llegar a nuestro tiempo.

En relación a sus antecedentes, podemos decir, que es una investigación empírica (o de campo) pues se lleva a cabo con datos de primera mano que no han sido procesados (cuestionarios) y de

(39) León Brandi, Lucía; Algunos elementos metodológicos útiles para elaborar un trabajo recepcional o tesis profesional - p. 6

cumental porque también se basa en datos de segunda mano, o sea aquellos que han sido procesados, analizados o interpretados obtenidos de fuentes escritas o documentos de cualquier índole.

De acuerdo al grado de profundidad (tipo), la investigación será descriptiva, porque sólo describe el fenómeno. Va a ser más aplicada en la medida que se llevara a cabo un estudio de campo y se pretenden dar alternativas de acción para desacreditar el hábito de fumar en aquellas personas que lo hacen y prevenirlo en quienes aún no han fumado.

El hábito de fumar es un problema latente sus efectos nocivos perjudican directamente al ser humano, por esto es necesario - - que se den las medidas adecuadas, las cuales pueden llevarse a cabo por medio de organizaciones públicas, privadas, en instituciones, grupos, etc., y donde el trabajador social cumple una función esencial, ya que tiene como objetivo ayudar a lograr el desarrollo integral del hombre.

El presente trabajo tiene como propósito, identificar los efectos económicos y de salud por medio de una investigación de campo, en un área específica, en este caso en una muestra de la población que comprende la Colonia Valentin Gómez Farias, de la Delegación Venustiano Carranza, en la Ciudad de México.

Se escogió esta colonia partiendo de que no ha sido estudiada en relación al problema que nos ocupa, además por motivos más específicos como es la facilidad de acceso, cercanía entre - - otros.

Considerando la representatividad de poder aplicar el cuestiona

rio a cualquier persona, se tomo el 2.48% debido a que se considero representativo. Se aplico el cuestionario sin tomar en cuenta que la persona fuera o no fumadora, para conocer de la muestra estudiada la cantidad de personas que fuman y poder generalizarla a la población total.

Como técnicas a utilizar se elaboro un cuestionario específico en relación al hábito de fumar. (Ver Anexo # 3 p. 174)

Para establecer la muestra, fue necesario buscar información detallada a cerca del número de familias que conforman la colonia una vez conseguido dicho dato, se utilizó el muestreo aleatorio simple, el cual consistio en escribir en un papelito el número de familias y colocandolo en una caja, se fueron sacando los papeles a manera de sorteo, cuya selección conforma nuestra muestra representativa.

Posteriormente se procedio a la aplicación del cuestionario, el cual se aplico en entrevistas directas y sin inconvenientes, una vez obtenidos los datos fueron analizados y procesados en cuadros estadísticos.

4.2 Planteamiento de la hipótesis

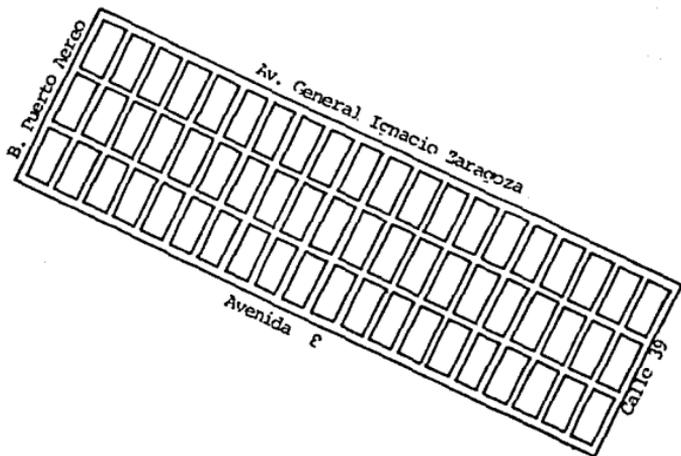
La hipótesis que se sostuvo durante la investigación se planteo de la siguiente forma:

"El hecho de que existan uno o más miembros fumadores al interior de la familia, afecta tanto en la economía como en la salud familiar".

4.3 Características de la población

Los límites de la Colonia Valentín Gómez Farfás son los siguientes:

Colinda al Norte con la Calzada Ignacio Zaragoza
al Este con la Calle # 39
Al Sur con la Avenida 9
y al Oeste con el Boulevard Puerto Aéreo
(Ver Anexo No. 4 p. 182)



Número de manzanas	60
Número de predios	948 (100%)
Población estimada	15, 975 Hab.
Densidad bruta de población	467 Hab/ha.

Vialidad principal: La colonia cuenta con vialidad de acceso -- controlado con el circuito interior Boulevard Puerto Aereo, como vialidad primaria, cuenta con la Calzada Ignacio Zaragoza y como viabilidad Secundaria cuenta con la avenida 8.

Debido a la conformación de la colonia, las vías colectoras operan a un buen nivel.

El número de predios ocupados por
vecindades suman:

71

Mercados

No hay

Predios Baldíos propiedad del DDF

6

los cuales generan padrón

Servicios educativos oficiales.

-Escuela primaria

Francisco P. Miranda

Av. 4 s/n esquina calle 9

-Jardín de niños

Chichen Itza

Calle 21 # 16

Centros de desarrollo infantil

No hay

DESCRIPCION DE ELEMENTOS

Se localizan gran cantidad de talleres mecánicos, los cuales -- hacen uso de la vía pública para efectuar sus operaciones, contribuyendo a que se estropeen las banquetas o el tránsito.

También se localizan sitios de taxis tolerados en las calles adyacentes a la estación del metro, quienes vienen a estropear el paso de por si congestionado en horas hábiles.

Se encuentran puestos semifijos en las aceras de los accesos al metro Gómez Farfás, los cuales prestan un estado insalubre, y -deterioran la imagen urbana.

Esta colonia comprende 948 predios de los cuales 440 (46%) son de uso habitacional unifamiliar de mediana calidad de construcción.

12 predios (10%) son de uso multifamiliar, 71 predios se ocupan por vecindades de mediana calidad de construcción.

Se localizan 9 predios de propiedad particular.

Para uso comercial 69 son ocupados en su totalidad y 155 parcialmente, predominan los talleres mecánicos (11) y tiendas, (8) abarrotes. (6) ferreterías (6) misceláneas (5)

La zona comercial se compone por industria vecina, ligera y ensamblable, por Industria Mezclada Textil, alimentos, artesanías, -construcción electrónica, mecánica, papel e impresiones, que hacen un total de 5 empresas industriales.

Notamos que de alguna forma los talleres mecánicos, las industrias y la calidad de las construcciones que se habitan en la -colonia no permiten que se tenga una buena calidad de vida, por tal motivo el Trabajador social tiene una amplia gama de acción para contribuir a que el individuo se procure una vida mejor.

Es importante también considerar como problemas esenciales que afectan a los habitantes de la colonia los siguientes:

**Farmacodependencia, alcoholismo, drogadicción y pandillerismo -
los cuales afectan principalmente a los jóvenes.**

4.4 Advertencia

El hábito de fumar socialmente aceptado, pasa desapercibido sin la menor preocupación de aquellas personas que fuman, a pesar - de que la mayoría de ellas tienen el antecedente de que el tabaco es nocivo para la salud.

Las medidas que hasta hoy se han establecido en contra del tabaco, no han sido suficientes para detener el hábito. Las victi--mas más inocentes que se han detectado son los menores de edad a quienes se les expone a la inhalación de aire, contaminado el cual de por sí no es puro en la ciudad de México y contaminando lo aun más con el humo del cigarrillo.

Tomando en cuenta que cada día aumentan' las marcas de cigarros a la venta y la marcada propaganda que se les dedica a través - de los medios masivos de comunicación, creemos que será más el estímulo para adquirir el hábito, principalmente porque no se - conocen los daños a fondo, por lo tanto se considera que es imprecindible difundir los daños que causa el hábito de fumar, - dirigiendose a las familias, pues siendo ellas la base sobre la que descansa la sociedad, pueden contribuir determinadamente - en la prevención del tabaquismo.

De no darle la atención adecuada al hábito de fumar tendremos a futuro serios padecimientos relacionados al tabaco (ver capitulo II. Costo en la salud humana p. 45).

Al referirse al medio ambiente, no debemos olvidar que el tabaquismo viene a formar parte de los contaminantes que sufre nuestro medio, y que por lo tanto su trascendencia va más allá del

simple placer, por lo cual es necesario, se tome conciencia de los daños del tabaco, debido a esto, una vez más podemos decir que el hábito de fumar y el tabaquismo en sí, constituyen un -- problema social.

Concretando el problema del tabaco en la Colonia Valentín Gómez Farfás, diremos que de por sí las condiciones en las que vive - la mayoría de las familias no son favorables, debido a la calidad de vida, esto viene a ser más grave, considerando que aunque el gasto por consumo de cigarrillos no es de gran cantidad, se podría suplir en la adquisición de otros productos.

Aunque el tabaquismo propiamente dicho no se encuentra presente en la colonia, viene a constituir un producto de consumo diario, lo cual explica juntamente con el hecho de convivir con fumadores, el porque se padecen enfermedades relacionadas al hábito. Podemos observar que algunas personas dentro del hogar, no consumen leche por ejemplo, pero sí han de fumarse por lo menos un cigarrillo diario.

Siendo el tabaco la puerta de entrada al tabaquismo, es necesario buscar soluciones en su contra, soluciones que tendrán vali déz en la medida que se logre la participación conjunta de la - población, y en la medida que se vaya teniendo conciencia del - problema.

4.5 Análisis e interpretación de datos

La investigación llevada a cabo en la Colonia Valentín Gómez Farías para conocer el impacto económico y de salud que tiene el hábito de fumar, en las personas con dicho hábito nos deja ver que realmente el fumar es una costumbre difundida y cuya difusión no distingue edad, sexo, escolaridad, ni condición social. A continuación describiremos la totalidad de los datos recabados.

La población seleccionada, esta integrada por 44 familias, de las cuales 30 de las personas entrevistadas son fumadores y 14 de ellas aún no han adquirido el hábito.

Estos datos nos dan a conocer que de la muestra tomada al azar, el 68.18% esta integrada por personas que fueron entrevistadas y que fuman, en tanto que el 31.81% de las personas encuestadas no fuman, estos datos se pueden generalizar y con esto tenemos que de la Colonia seleccionada la mayor parte de las familias cuentan por lo menos con un individuo fumador.

Porcentajes y proporciones

Categoría	Absolutos	%
Fumadores	30	68.18
No fumadores	14	31.18
	<hr/> 44	<hr/> 99.99%

4.6 Resultados

Datos de fumadores

1. Edad en años cumplidos:

		Absolutos	%
15 - 19	=	2	6.7
20 - 24	=	9	30.0
25 - 29	=	3	10.0
30 - 34	=	5	16.6
35 - 39	=	3	10.0
40 - 44	=	2	6.7
55 - 59	=	1	3.3
60 - 64	=	2	6.7
65 y +	=	3	10.0
T o t a l	=	30	100.0%

Este apartado nos muestra que de las personas entrevistadas, la mayor concentración de fumadores esta comprendida entre las edades que van de los 20 a 24 años, como los que comprenden la edad de 30 a 34 años, dichos grupos comprenden el 46.6% en la población fumadora.

2. Sexo:

1. Masculino	=	19	63.3
2. Femenino	=	11	36.7
T o t a l	=	30	100.0%

En cuanto al sexo, para esto se procuro acudir a aplicar las -

encuestas a la hora que se encontraba la familia reunida, para - que de esta forma, la probabilidad para entrevistar fuera representativa llevandola a cabo a la persona que atendiera a la puerta.

Por otra parte, es importante mencionar que el hábito de fumar, afecta el desempeño de la actividad sexual en dos formas: 1) producción hormonal y 2) reducción de la capacidad funcional para - llevar a su término el acto sexual.

3. Estado civil:

1. Casado (a)	=	16	53.3
2. Soltero (a)	=	10	33.4
3. Viudo (a)	=	2	6.7
4. Divorciado (a)	=	1	3.3
5. Unión Libre	=	1	3.3
T o t a l	=	<u>30</u>	<u>100.0%</u>

En relación al estado civil de los entrevistados, podemos descubrir que predominan los casados (a) con un 53.3%, lo cual - - quiere decir, que una parte considerable de las personas que -- constituyen esta población son fumadores, y no le - - - dan mucha importancia a la trascendencia que pueda tener el hábito hacia la familia.

4. Religión:

1. Católica	=	27	90.0
2. Ateo	=	3	10.0
T o t a l	=	<u>30</u>	<u>100.0%</u>

Al hacer referencia a la religión, notamos que el 90% de las -- personas profesan la católica y que dicha religión de ninguna ma -- nera prohíbe el fumar, por lo que tienen libertad de hacerlo, -- sin embargo consideramos que la iglesia podría constituir un -- elemento trascendental en la prohibición del hábito, debido a -- la gran cantidad de seguidores que tiene, y a la seriedad con -- que muchas personas toman su creencia.

5. Ocupación:

1. Empleado (a)	=	17	56.7
2. Ama de casa	=	6	20.0
3. Estudiantes	=	3	10.0
4. Obreros	=	1	3.3
5. Varios	=	3	10.0
T o t a l	=	30	100.0%

La mayoría de las personas entrevistadas, están integradas al -- proceso productivo, mientras que el apartado que incluye varios -- se refiere a personas que debido a sus circunstancias no traba -- jan, ni estudian.

6. ¿Cuál es su sueldo quincenal?

1. Más del mínimo	=	11	36.6
2.. El mínimo	=	8	26.7
3. Menos del mínimo	=	3	10.0
4. Sin ingresos	=	8	26.7
T o t a l	=	30	100.0%

A pesar de que la mayoría de las personas que están integradas al proceso productivo perciben salarios más allá del mínimo y de que constituyen el 36.6% (11 personas) no se puede decir que reúnan los requisitos para tener un mínimo de bienestar, debido a las carencias en que viven, las cuáles son notorias, considerando el tipo y distribución de la casa que habitan, posesión de bienes materiales, y que no dedican tiempo suficiente a la recreación entre otros.

7. Estudios realizados:

1. Primaria incompleta	=	5	16.6
2. Primaria completa	=	9	30.0
3. Secundaria o equivalente	=	6	20.2
4. Preparatoria o equivalente	=	5	16.6
5. Más de un año de carrera universitaria	=	5	16.6
T o t a l	=	30	100.0%

En relación a la escolaridad de las personas, vemos que el 46.6% está integrada por personas que cursaron la primaria incompleta y quienes la terminaron. Sin embargo también tenemos a personas que han cursado más de un año de carrera universitaria, y no por tener tal vez un criterio más amplio no fumen, por lo que el hábito de fumar está generalizado tanto a quienes estudien o estudiaron.

8. ¿Le gusta fumar?

1. Si	=	30	100
T o t a l	=	30	100%

De la muestra total de personas entrevistadas, podemos notar que la mayoría, lo constituyen las personas fumadoras con un 68.2% - mientras que el 31.8% no fuman, pero a pesar de esto ninguna persona esta exenta de percibir el humo de tabaco, ya que en oca--siones o se tiene un familiar que fuma, o se convive con amista--des fumadores, o simplemente se percibe el humo en nuestro medio ambiente.

9. ¿A qué edad comenzó a fumar?

1. 10 a 14 años	=	8	26.6
2. 15 a 19 "	=	15	50.1
3. 20 a 24 "	=	4	13.3
4. 25 a 29 "	=	1	3.3
5. Otra edad	=	2	6.7
T o t a l	=	30	100.0%

Dentro de este apartado podemos observar que la mayor cantidad - de fumadores, se inicia entre los 10 a 19 años de edad, ya que - en esta investigación constituyen el 76.8%, podemos pues, aso--ciarlo con la pre-adolescencia o adolescencia, es decir el cam--bio de conducta en ambos sexos, en el que se intentan asumir nuevas actitudes o desempeño de roles imitando para ello a las per--sonas mayores.

10. ¿En qué momentos fuma?

1. Cuando estoy tranquilo	=	17	56.8
2. Cuando quiero olvidar preocupaciones	=	5	16.6

3. Cuando estoy enojado	=	4	13.3
4. Cuando quiero sentir más energía en el tra bajo.	=	1	3.3
5. Otros	=	3	10.0

Para este apartado creemos necesario definir los conceptos:

La tranquilidad podemos definirla, como aquel estado de reposo - físico y/o espiritual, en que no se tienen preocupaciones, y dentro de esta investigación es cuando se fuma con más frecuencia.

Por otra parte, tenemos en segundo término con el 16.6% a quienes fuman porque necesitan olvidar preocupaciones, es decir, las personas que tienen inquietud ante una determinada dificultad.

En cuanto al 13.3% están las personas que lo fuman (tabaco) cuando sufren desagrado ante una situación desagradable x.

En relación al trabajo, notamos que el tabaco viene a constituir un símbolo de fuerza, potencia, o sea, un estímulo para continuar con la jornada diaria.

Tomando en cuenta que se fuma más ante dos circunstancias: 1) - Cuando se está tranquilo y 2) cuando se quieren olvidar preocupaciones, esto quiere decir que es motivo de placer, o un escape - ante los problemas.

11. ¿Porqué fuma?

1. Placer	=	14	46.6
2. Me agrada y tranquiliza	=	9	30.0
3. Me da ánimo	=	2	6.7
4. Fumo sin darme cuenta	=	2	6.7

5. Enciando un cigarri			
llo sin darme cuenta	=	1	3.3
6. Otro	=	2	6.7
		<hr/>	<hr/>
T o t a l	=	30	100.0%

Dentro de este apartado, las respuestas anteriores, se vienen a reforzar ya que si se fuma cuando se esta tranquilo, quiere decir que es por placer, y se fuma para tranquilizarse es porque existe algo que intranquiliza a la persona.

12. ¿CÓMO se siente cuando no fuma?

1. Me siento bien	=	21	70.0
2. Me siento muy mal	=	5	16.7
3. Siento una necesidad			
incontrolable	=	3	10.0
4. Lo siento casi insopor			
table.	=	1	3.3
		<hr/>	<hr/>
T o t a l	=	30	100.0%

Considerando que la generalidad de las personas se sienten bien aún cuando no fuman, la incognita que surge es ¿porqué fuman, - si pueden estar sin hacerlo?

En base a los resultados obtenidos vemos que el tabaco en la colonia, no ha llegado a su etapa de dependencia (ver pregunta # 13).

13. ¿Cree que puede dejar de fumar?

1. Si	=	25	83.4
2. No	=	5	16.6
		<hr/>	<hr/>
T o t a l	=	30	100.0%

La cantidad de personas que pueden dejar de fumar es de un 83.3% lo cual sería importante tomar en cuenta para contribuir, de manera que el hábito deje de constituir un problema, ya que no es indispensable para vivir, como tampoco constituye una marcada dependencia en la colonia.

14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

Cigarrillos	#	%
1. 1 - 5	= 21	70
2. 6 - 10	= 6	20
3. 11- 15	= 1	3.3
4. 16- 20	= 2	6.7
T o t a l	= 30	100.0%

Los datos mencionados anteriormente, nos señalan que únicamente a dos personas se les puede considerar como grandes fumadores, - ya que fuman una cajetilla diaria, mientras que el 70% constituyen la población de simples fumadores pues no figuran en la clasificación (ver capítulo I, página # 19), pero no por esto dejan de constituir un riesgo para la salud como para quienes conviven con ellos, contribuyendo además a la contaminación ambiental.

15. ¿Cuándo fuma cómo termina su cigarrillo?

1. Despacio	= 23	76.7
2. Rápido	= 7	23.3
T o t a l	= 30	100.0%

Es importante considerar la forma como se fuma el cigarro, si -

es despacio o rápido, pues a partir de eso, las consecuencias se haran evidentes a corto o largo plazo, ya que al fumar con rapidez se absorbe más nicotina que haciendolo despacio.

16. ¿En qué lugares fuma con más frecuencia?

1. Trabajo	=	12	40.0
2. Reuniones	=	8	26.6
3. Hogar	=	7	23.3
4. Escuela	=	3	10.1
T o t a l	=	30	100.0%

Al considerar el lugar donde más se fuma, notamos que es en el trabajo, dado que es el lugar donde se pasa más tiempo en relación al hogar, aunque en esa forma, es lógico que el ambiente de trabajo se contamina y las consecuencias pueden ser variadas tales como bajo rendimiento, incapacidad por enfermedades al respecto, ausentismo laboral, además que se pone en peligro la vida o salud de otras personas etc., y tomando en cuenta también que posteriormente si se continua fumando pueden hacerse dependientes del cigarrillo si no se dan soluciones inmediatas.

17. ¿Cómo va su consumo de cigarros?

1. Es el mismo	=	18	60.0
2. Disminuye	=	9	30.0
3. Aumenta	=	3	10.0
T o t a l	=	30	100.0%

El 60.0% de las personas cuestionadas dicen que su consumo de --

cigarros es el mismo, ante lo cual surgen dos interrogantes: ¿hasta cuando será el mismo? ¿será que disminuya o tienda al aumento?, mientras tanto se fume poco o mucho es el factor económico el afectado.

18. ¿Qué tipo de cigarrillos fuma?

1. Con filtro	=	13	43.3
2. Fuertes	=	8	26.6
3. Suaves	=	7	23.4
4. Sin filtro	=	2	6.7
T o t a l	=	30	100.0%

La preferencia de cigarros se inclina por aquellos que contienen más sustancias tóxicas, por lo que se considera, que es mayor el daño para quienes consumen los que tienen mayor cantidad de sustancias dañinas al organismo.

19. ¿Qué marca de cigarrillos fuma?

1. Raleigh	=	6	20.2
2. Marlboro	=	5	16.6
3. Montana	=	5	16.6
4. Viceroy	=	4	13.3
5. Delicados	=	3	10.0
6. Benson	=	1	3.3
7. Mapleton	=	1	3.3
8. Kent	=	1	3.3
9. Baronet	=	1	3.3
10. Otro	=	3	10.0
T o t a l	=	30	100.0%

En cuanto a la marca de cigarros preferida, tenemos que es para los "Raleigh", seguido por los "Marlboro" y finalmente "Montana" los que a su vez tiene un precio alrededor de \$700.00 lo que de cualquier forma es un gasto innecesario.

20. ¿Quiénes de sus familiares fuman?

1. Hermanos	=	11	36.6
2. Padre	=	7	23.3
3. Esposo (a)	=	6	20.0
4. Madre	=	3	10.0
5. Hijos	=	3	10.0
6. Tios	=	1	3.3
7. Otros	=	8	26.6
T o t a l	=	39	129.8%

La situación en que se encuentra el hábito de fumar dentro de la familia, este vicio esta tan difundido tanto para hombres -- como mujeres, aunado a esto la mayoría de las personas conviven con familiares que poseen el hábito, por lo que podemos considerar que el problema de fumar, es extensivo a la familia.

21. ¿Además de sus familiares que fuman, hay alguna otra persona con quien convive que fume?

1. Si	=	22	73.3
2. No	=	8	26.7
T o t a l	=	30	100.0%

Es considerable la situación en la que se encuentra el hábito -

de fumar, si tomamos en cuenta que el 73.3% de los fumadores -- conviven con personas que también lo hacen, esto es sin tomar - en cuenta a los familiares.

Entre las personas fumadoras con quienes se convive tenemos en su mayor parte a los amigos, pudiendo deberse esto al deseo de integrarse a determinados grupos, identificarse con ellos o tal vez para vencer algún reto.

22. ¿Cree que los medios masivos de comunicación influyeron - - para que usted fumara?

1. No	=	19	63.4
2. Si	=	10	33.3
3. Otro	=	1	3.3
T o t a l	=	30	100.0%

Aparentemente las cifras recabadas nos dejan ver que los medios masivos de comunicación, no tienen gran trascendencia ante los receptores al difundir sus productos, sin embargo considerando todos los medios de que se valen para hacerlos llegar, diremos que en algunas personas altera su capacidad de decisión. Tomando en cuenta de que entre sus pasatiempo favorito, se centra en ver televisión como actividad principal, por lo tanto están expuestos a la gran gama de propagando nociva para la salud (tabaco).

Por otro lado, se nota la falta de conciencia de parte de la población investigada en relación a la influencia de los medios - masivos de comunicación, considerando además que muchos de los anuncios se manejan a nivel subliminal, en donde el receptor no

tiene posibilidades de hacer conciencia.

23. ¿Cuáles de los siguientes medios influyeron?

1. Amigos	=	15	50.01
2. T.V.	=	5	16.6
3. No contesto	=	10	33.3
T o t a l	=	30	100.0%

La influencia más efectiva, o la que hasta hoy se considera la más importante en el hábito, según la presente investigación, son los amigos, aunque habría que ver, en que forma los amigos de los amigos adquirieron el hábito.

Esto posiblemente puede deberse por el afán de pertenecer a ciertos grupos, por la simple curiosidad, para imitar a alguien o debido a situaciones que van ligadas a los amigos que lo hacen el medio más eficaz para difundir el hábito.

24. ¿Mencione que enfermedades ha padecido?

Enfermedades relacionadas al tabaco (bronquitis crónica, dolor pulmonar, alteraciones de garganta, presión, y en fin, relacionadas a las vías respiratorias)	=	20	66.6
Enfermedades relacionadas al tabaco	=	6	20.1
Ninguna	=	4	13.3
T o t a l	=	30	100.0%

Notamos como una de las consecuencias más marcadas por el cigarrero, el relacionado a la salud, por lo que en esta colonia podemos asociar tabaco-enfermedad.

25. ¿Que enfermedades han padecido sus familiares? Fumadores

Enfermedades relacionadas al tabaco (son similares a la respuesta anterior)	= 18	60.0
Enfermedades no relacionadas al tabaco	= 9	30.0
Ninguna	= 3	10.0
T o t a l	= 30	100.0%

La correspondencia tabaco enfermedad es obviamente un riesgo asociado con el tabaco, el cual depende del medio en que se desenvuelve el individuo, es decir convivencia con fumadores moderados, muy moderados o grandes fumadores.

Enfermedades padecidas por familiares no fumadores

Enfermedades con relación al tabaco (alteraciones de la garganta, tos amigdalitis, entre otras)	= 6	20.0
Enfermedades no relacionadas al tabaco	= 5	16.6
Ninguna	= 19	63.4
T o t a l	= 30	100.0

A pesar de no tener contacto directo con el cigarro, no es motivo suficiente para excluir las enfermedades al respecto.

26. ¿Como considera al cigarrillo?

1. Malo para la salud	=	28	93.3
2. Inofensivo	=	2	6.7
		<hr/>	<hr/>
T o t a l	=	30	100.0%

De hecho todos hemos oído por lo menos en alguna ocasión que el fumar es malo para la salud y aun los fumadores lo saben, pero - tal vez sea necesario demostrar las evidencias del año más abier-
tamente, para que las personas dejen de fumar.

27. ¿Ha intentado dejar de fumar alguna vez?

1. Si	=	23	76.7
2. No	=	7	23.3
		<hr/>	<hr/>
T o t a l	=	30	100.0%

Las personas en su mayoría han dejado de fumar por algún tiempo, esto es debido a motivos de salud, lo cierto es que hoy en día - lo siguen haciendo, manifestando con ello la poca importancia -- que dan a su salud prefiriendo un poco de placer.

28. ¿Que actividades realiza como pasatiempo?

1. T.V.	=	11	36.8
2. Deportes	=	8	26.6
3. Cine	=	7	23.3
4. Paseos	=	4	13.3
		<hr/>	<hr/>
T o t a l	=	30	100.0%

Al referirse a las actividades que se realizan como pasatiempo. Vemos que a pesar de que los deportes son practicados por un número considerable de personas, en ellos la frase de deportes y - tabaco no se llevan, no funciona. Tal vez parte de esta vinculación (tabaco-deportes) sea tomada de los comerciales que observamos en televisión y que algunas personas las llevan a cabo.

29. ¿Existen áreas de recreo en su colonia?

1. No	=	25	83.3
2. Si	=	<u>5</u>	<u>16.7</u>
T o t a l		30	100.0%

Con estas referencias notamos que las personas que habitan la colonia, ni siquiera están enteradas de los servicios con que cuentan y aunque en la colonia propiamente dicha no existen áreas recreativas, si las hay en las cercanías, pero algunas veces prefieren pasar el tiempo con un cigarrillo en la boca que realizar otra actividad provechosa.

El deporte sería un mecanismo eficaz para contrarrestar el hábito de fumar y que debe ser tomado en cuenta.

30. ¿Cómo considera su relación familiar?

1. Buena	=	19	63.3
2. Regular	=	8	26.7
3. Mala	=	<u>3</u>	<u>10.0</u>
T o t a l		30	100.0%

La relación familiar en esta colonia es buena en general, pero se observó que para responder algunas personas titubearon un poco para definir su tipo de relación en la familia.

DATOS DE ALIMENTACION EN FUMADORES (CONSUMO SEMANAL)

Carne de res

1 persona no consume carne de res	3.3
2 personas consumen carne ocasionalmente	6.7
1 persona consume carne 1 vez por semana	3.3
14 personas consumen carne 2 veces por semana	46.7
7 " " " 3 " " "	23.4
1 " " " 4 " " "	3.3
1 " " " 5 " " "	3.3
1 " " " 6 " " "	3.3
2 " " " 7 " " "	6.6
<u>30</u>	<u>100.0%</u>

En general el consumo de carne de res es de 2 a 3 veces por semana, lo cual corresponde al 46.7% y 23.4% respectivamente.

Pollo

1 persona no consume pollo	3.3
2 personas consumen pollo ocasionalmente	6.8
12 " " " 1 vez por semana	40.0
6 " " " 2 veces por semana	20.0
6 " " " 3 veces por semana	20.0
1 " " " 4 " " "	3.3
1 " " " 5 " " "	3.3
1 " " " 7 " " "	3.3
<u>30</u>	<u>100.0%</u>

En relación al consumo de pollo es una vez por semana generalmente.

Pescado

2 personas no consumen pescado	6.7
22 " consumen pescado ocasionalmente	73.3
3 " " " 1 vez por semana	10.0
2 " " " 2 veces por semana	6.7
1 " " " 7 " " "	3.3
<u>30</u>	<u>100.0%</u>

La mayoría consume pescado ocasionalmente a pesar de que constituye un alimento muy nutritivo, y la persona que lo consume los siete días de la semana sólo lo hace por constituir parte de su dieta.

Huevo

2 personas consumen huevo ocasionalmente	6.7
7 " " " 2 veces por semana	23.3
5 " " " 3 " " "	16.6
3 " " " 4 " " "	10.0
3 " " " 5 " " "	10.0
1 " " " 6 " " "	3.3
9 " " " 7 " " "	30.0
<u>30</u>	<u>100.0%</u>

El mayor consumo de huevo se concentra en dos veces por semana - con un 23.3% y siete veces con un 30%

Frutas

5 personas consumen frutas ocasionalmente	16.7
---	------

2 personas consumen frutas 2 veces por semana	6.7
4 " " " 3 " " "	13.3
1 " " " 4 " " "	3.3
4 " " " 5 " " "	13.3
14 " " " 7 " " "	46.7
<u>30</u>	<u>100.0%</u>

Las frutas como complemento alimenticio forman parte de una buena alimentación, y aunque la mayoría la consume 7 veces por semana, esto no justifica a quienes lo consumen en menor proporción.

Verduras

2 personas consumen verduras ocasionalmente	6.7
2 " " " 1 vez por semana	3.3
3 " " " 2 veces por semana	10.0
1 " " " 3 " " "	3.3
3 " " " 5 " " "	10.0
3 " " " 6 " " "	10.0
14 " " " 7 " " "	56.7
<u>30</u>	<u>100.0%</u>

Las verduras deben ser indispensables en la alimentación en este caso deberfa consumirse más proporcionalmente.

Tortillas

1 persona no consume tortillas	3.3
3 personas consumen tortillas ocasionalmente	10.0
1 " " " 1 vez por semana	3.3
25 " " " 7 veces por semana	83.4
<u>30</u>	<u>100.0%</u>

La mayor parte de las personas de esta colonia tiene como base alimenticia a las tortillas, por lo que constituyen el 83.3% con un consumo de 7 días a la semana.

Pan

1 persona no consume pan	3.3
2 personas consumen pan 4 veces por semana	6.7
27 " " " 7 " " "	90.0
<u>30</u>	<u>100.0%</u>

El pan viene a constituir parte de la alimentación diaria

Leche

1 persona no consume leche	3.3
3 personas consumen leche 2 veces por semana	10.0
5 " " " 3 " " "	16.7
1 " " " 4 " " "	3.3
2 " " " 5 " " "	6.7
18 " " " 7 " " "	60.0
<u>30</u>	<u>100.0%</u>

La leche como complemento alimenticio debe ser consumida más periódicamente por algunas personas que lo hacen 2 ó 3 veces a la semana.

Café

4 personas no consumen café	13.3
6 " consumen café ocasionalmente	20.0
1 " consume café 1 vez por semana	3.3

2 personas consumen café 4 veces por semana	6.7
17 " " " 7 " " "	56.7
<hr/> 30	<hr/> 100.0%

El café como sustancia dañina al organismo, tiene una demanda -- considerable pues se ingiere en su mayoría 7 veces a la semana.

Refrescos

2 personas no consumen refrescos	6.7
15 " consumen refrescos ocasionalmente	50.1
1 persona consume refrescos 1 vez por semana	3.3
3 personas consumen refrescos 2 veces por semana	10.0
1 " " " 3 " " "	3.3
1 " " " 4 " " "	3.3
7 " " " 7 " " "	23.3
<hr/> 30	<hr/> 100.0%

La mitad de la población encuestada consume refrescos ocasionalmente, sin embargo tenemos también que 7 personas lo consumen 7 veces a la semana, lo que constituye una salida de dinero considerable.

Bebidas alcohólicas

8 personas no consumen alcohol	26.7
19 " consumen alcohol ocasionalmente	63.3
2 " " " 1 vez por semana	6.7
1 " " " 4 veces por semana	3.3
<hr/> 30	<hr/> 100.0%

Al respecto podemos ver que una persona consume alcohol 4 veces a la semana, lo que constituye un problema de alcoholismo.

Tabaco

El consumo de tabaco en esta población, es diario en la mayor -- parte de las personas, por lo que el gasto por este concepto es de una cajetilla por semana en el mejor de los casos, a pesar - de que algunas ocasiones no se ingieren alimentos básicos, podemos ver que sí se fuma por lo menos un cigarrillo.

DATOS DE NO FUMADORES

1. Edad en años cumplidos:

		Absolutos	%
15 a 19	=	4	28.8
20 a 24	=	3	21.4
25 a 29	=	1	7.1
30 a 34	=	1	7.1
35 a 39	=	1	7.1
40 a 44	=	1	7.1
65 y +	=	3	21.4

Comparando este apartado con el de los fumadores, vemos que la población entrevistada no fumadora se concentra en las edades -- que van de los 15 a 19 años de edad, quienes de haber adquirido el hábito es la etapa más propicia para hacerlo.

2. Sexo:

1. Masculino	=	9	57.1
2. Femenino	=	6	42.9
T o t a l	=	14	100.0%

Aunque se procuro que la muestra representativa fuera simbolizada en igual forma a los dos sexos, vemos que nuestra población -- captada fue mayor en el sexo masculino.

En relación al sexo y el hábito de fumar, consideramos que aun-- que esta población no fume, ha de sufrir algun perjuicio en su -- organismo.

3. Estado civil:

1. Soltero (a)	=	7	50.0
2. Casado (a)	=	5	35.8
3. Viudo (a)	=	2	14.2
T o t a l	=	14	100.0%

En este apartado predominan los solteros, a quienes se les debería proteger contra los fumadores y darles buena información en relación a los perjuicios del hábito para que tengan conciencia, y así asegurar su buen desarrollo físico y mental.

4. Religión:

1. Católica	=	10	71.4
2. Protestante	=	2	14.3
3. Otros	=	2	14.3
T o t a l	=	14	100.0%

En cuanto a la religión, vemos que quienes profesan la religión - protestante no fuman, esto se debe a la seriedad con que se profesa la fe y con esto queremos recalcar, que la iglesia cualquiera que sea, puede contribuir determinadamente para prevenir y -- descreditar el tabaquismo.

5. Ocupación:

1. Ama de casa	=	3	21.4
2. Estudiante	=	3	21.4
3. Empleado	=	3	21.4
4. Comerciante	=	2	14.3
5. Obrero	=	1	14.3
6. Otros	=	2	7.2
T o t a l	=	14	100.0%

Al hacer referencia a la ocupación de esta muestra, vemos que la mayoría hace referencia a las amas de casa y estudiantes con un 42.8%, lo que equivale a decir que aunado a esto las personas -- que incluye a otros no perciben ingreso, lo cual se contrapone -- al apartado referente a los fumadores quienes en su mayor parte están integradas al proceso productivo.

6. ¿Cuál es su sueldo quincenal?

1. No perciben salario	=	6	42.8
2. Más del mínimo	=	5	35.8
3. Mínimo	=	2	14.3
4. Menos del mínimo	=	1	7.1
T o t a l		<u>14</u>	<u>100.0%</u>

Aquí notamos que casi la mayoría no percibe salarios, por constituir la población de amas de casa y estudiantes, y a pesar de -- que no fuman, sufren carencias, las cuales serían mayores, si tuvieran un gasto extra por consumo de cigarrros.

7. Estudios realizados:

1. Primaria incompleta	=	2	14.3
2. Primaria completa	=	5	35.8
3. Secundaria o equiva lente	=	2	14.3
4. Más de un año de ca- rrera universitaria	=	2	14.3
5. No contesto	=	<u>3</u>	<u>21.3</u>
T o t a l	=	<u>14</u>	<u>100.0%</u>

Los datos referentes a los grados de estudios, son similares a los de la población fumadora, pero con una diferencia, unos fuman y otros no, por lo que tal vez se debe a que esta población o es más conciente o no le atrae la costumbre.

8. ¿Le gusta fumar?

1. 14	=	<u>14</u>	<u>100</u>
T o t a l	=	14	100.0

Las actividades que desempeñan ambas muestras, son similares, - por lo que la atribución del hábito sólo puede deberse a la concientización de los daños que ocasiona la costumbre de fumar en esta población.

Debido a que algunas de las preguntas posteriores sólo corresponden a la población fumadora, las omitiremos, retomando sólo las que se dirigen a la muestra total.

19. ¿Quiénes de sus familiares fuman?

1. Ninguno	=	6	42.8
2. Padre	=	4	28.8
3. Esposa	=	1	7.1
4. Hijos	=	1	7.1
5. Tios	=	1	7.1
6. Sobrinos	=	<u>1</u>	<u>7.1</u>
T o t a l	=	14	100.0

A pesar de que dentro de esta población el hábito no se encuentra presente, vemos que de todas formas conviven con familiares fumadores, y por lo tanto, es obvio que tienen que padecer por causa del tabaco.

20. ¿Además de sus familiares fumadores, hay alguna otra persona con quién convive que fume?

1. Si	=	11	78.6
2. No	=	<u>3</u>	<u>21.4</u>
T o t a l	=	14	100.0%

En relación a la convivencia con fumadores el porcentaje es alto por lo tanto los daños se hacen extensivos, aun para quienes no fuman.

Por otra parte el hábito esta tan difundido que el 78.6% convive con fumadores, sin tomar en cuenta a los familiares.

24. Mencione que enfermedades ha padecido:

Enfermedades relaciona das al tabaco (ver pre gunta # 24 en fumado-- res)	=	8	57.2
Enfermedades no rela-- cionadas al tabaco	=	3	21.4
Ninguna	=	3	21.4

La trascendencia que tiene al tabaco es evidente, no respetando al individuo que no ha fumado, por lo que se considera a la salud como uno de los principales perjuicios del tabaco, que como tal deben buscarseles una pronta solución en beneficio de los no fumadores

25 ¿Qué enfermedades han padecido sus familiares? Fumadores

Enfermedades relaciona das al tabaco	=	10	71.4
---	---	----	------

Enfermedades no rela--		
cionadas	=	2 14.3
Ninguna	=	2 14.3
T o t a l	=	14 100.0%

Enfermedades padecidas por familiares no fumadores

Enfermedades con rela-		
ción al tabaco	=	2 14.3
Enfermedades no rela--		
cionadas	=	3 21.4
Ninguna	=	2 14.3
No contesto	=	7 50.0
T o t a l	=	14 100.0%

Es evidente la relación tabaco - medio ambiente - enfermedad.

26. ¿Como considera al cigarrillo?

1. Malo para la salud	=	14 100.0
T o t a l	=	14 100.0%

Considerando que esta población estima que el tabaco y su hábito es dañino a la salud, podemos decir, que esta conciente de sus - actos, a pesar de que no escapan a sufrir perjuicios por la cau- sa, pero es bueno saber que aun no todos estamos viciosos.

28. ¿Que actividades realiza como pasatiempo?

1. T.V.	=	6 42.9
2. Deportes	=	5 35.7
3. Cine	=	2 14.3
4. Paseos	=	1 7.1
T o t a l	=	14 100.0%

En la medida que en esta población se practica mejor el deporte, y considerandolo opuesto a la costumbre de fumar, creemos que -- entre más ocupada esten las personas practicando alguna actividad deportiva, la osciosidad será menor y las ventajas mayores.

29. ¿Existen áreas de recreo en su colonia?

1. Si	=	6	42.9
2. No	=	6	42.9
3. No contesto	=	2	14.2
T o t a l	=	14	100.0%

Al igual que el apartado referente a la misma pregunta en fumadores, existe un desconocimiento de los servicios que tiene la colonia, pero vemos que la práctica del deporte es mayor en esta población (no fumadora), por lo que asociandolo con el hábito de fumar, tal vez podamos asociar tabaco y deportes son opuestos.

30. ¿Cómo considera su relación familiar?

1. Buena	=	8	57.2
2. Regular	=	3	21.4
3. Mala	=	1	7.1
4. No contesto	=	2	14.3
T o t a l	=	14	100.0%

La relación familiar constituye un gran elemento para contrarrestar los problemas paralelos al desarrollo del individuo, por lo que creemos necesario, contribuir a que la cimiento familiar -- sea lo más sólida posible y de esta forma desechar actitudes negativas que a futuro repercutan en contra del desarrollo integral

del individuo, su familia y la sociedad.

DATOS DE ALIMENTACION EN NO FUMADORES (CONSUMO SEMANAL)

Carne

2 personas consumen carne 1 vez por semana	14.2
6 " " " 2 veces por semana	42.8
2 " " " 3 veces por semana	14.2
1 persona consume " 5 " " "	7.2
1 " " " 6 " " "	7.2
1 " " " 7 " " "	7.2
1 " " " 14 " " "	7.2
<u>14</u>	<u>100.0%</u>

De la misma forma que los fumadores, los no fumadores consumen - carne dos veces a la semana en su mayoría.

Pollo

2 personas consumen pollo ocasionalmente	14.2
4 " " " 1 vez por semana	28.7
3 " " " 2 veces por semana	21.4
4 " " " 3 " " "	28.5
1 " " " 5 " " "	7.2
<u>14</u>	<u>100.0%</u>

La concentración de las personas que consumen pollo se encuentra entre 1, 2 y hasta 3 veces por semana.

Pescado

3 personas no consumen pescado	21.4
6 " consumen pescado ocasionalmente	42.8

4 personas consumen pescado 1 vez por semana	28.6
<u>1</u> " " " 2 veces por semana	<u>28.6</u>
14	100.0%

Este producto que deberfa ser más aprovechado, por su valor nutritivo, no es tomado como tal, pero el 21.4% no lo consume, por lo que como producto alimenticio rico en nutrientes debe hacerse le más propaganda en lugar de dedicarla al consumo de productos dañinos.

Huevo

1 persona no consume huevos	7.2
3 personas consumen huevos ocasionalmente	21.4
2 " " " 1 vez por semana	14.2
1 " " " 3 veces por semana	7.2
2 " " " 4 " " "	14.2
1 " " " 5 " " "	7.2
4 " " " 7 " " "	28.6
<u>14</u>	<u>100.0%</u>

El huevo, siendo uno de los productos básicos menos caros, constituye uno de los más consumidos.

Frutas

2 personas consumen frutas ocasionalmente	14.2
1 persona consume fruta 1 vez por semana	7.2
1 " " " 2 veces por semana	7.2
2 personas consumen fruta 3 veces por semana	14.2
1 " " " 5 " " "	7.2

7 personas consumen frutas 7 veces por semana	50.0
<u>14</u>	<u>100.0%</u>

Las frutas constituyen en esta población, el alimento complementario más ingerido (7 veces a la semana 50%)

Verduras

1 persona consume verduras ocasionalmente	7.2
1 " " " 2 veces por semana	7.2
2 " " " 3 " " "	14.2
3 " " " 4 " " "	21.4
2 " " " 5 " " "	14.2
5 " " " 7 " " "	35.8
<u>14</u>	<u>100.0%</u>

Vemos en estos resultados que las verduras se encuentran mejor distribuidas en cuenta a los datos de alimentación se refiere.

Tortillas

1 persona consume tortillas ocasionalmente	7.2
1 " " " 2 veces por semana	7.2
1 " " " 5 " " "	7.1
<u>11</u> " " " 7 " " "	<u>78.5</u>
<u>14</u>	<u>100.0%</u>

Las tortillas como podemos notar, constituyen el complemento básico en la alimentación de la generalidad de las familias.

Pan

1 persona consume pan ocasionalmente	7.2
2 personas consumen pan 3 veces por semana	14.2

1 persona consume pan 4 veces por semana	7.2
10 personas consumen pan 7 veces por semana	71.2
<u>14</u>	<u>100.0%</u>

Casi la tercera parte de la población consume pan diariamente.

Leche

1 persona no consume leche	7.2
2 personas consumen leche 2 veces por semana	14.3
2 " " " 3 " " "	14.3
9 " " " 7 " " "	64.2
<u>14</u>	<u>100.0%</u>

El 64.2% consume leche 7 veces a la semana, mientras que el -- 14.2% lo hace 2 o 3 veces cada uno, lo que indica que es la mayoría que consume este producto tan nutritivo.

Café

1 persona consume café ocasionalmente	7.2
5 personas no consumen café	35.7
1 persona consume café una vez por semana	7.2
1 " " " 2 veces por semana	7.1
1 " " " 3 " " "	35.7
<u>14</u>	<u>100.0%</u>

El 35.7% no consume café, en tanto que la misma cifra de personas lo consume 7 veces a la semana, esto puede deberse a que el café en lugar de conocerse como sustancia dañina, se le conoce más que nada como complemento alimenticio.

Refrescos

3 personas no consumen refrescos	21.4
3 " consumen refrescos ocasionalmente	21.4
1 persona consume refrescos 1 vez por semana	7.2
1 " " " 2 veces por semana	7.2
2 personas consumen " 3 " " "	14.2
1 persona consume " 4 " " "	7.2
1 " " " 5 " " "	7.2
2 personas consumen " 7 " " "	14.2
<u>14</u>	<u>100.0%</u>

En lo relacionado al consumo de refrescos, vemos que el 21.4% no lo consumen y la misma cantidad lo hacen ocasionalmente, con lo que tenemos un 42.8% que no constituyen un gasto grande por refrescos.

Debidas alcohólicas.

8 personas no consumen alcohol y 6 lo hacen muy esporádicamente lo que quiere decir que en esta población el consumo del alcohol aun no constituye un problema, puesto que casi no se ingiere.

Tabaco

El 100% de la población en esta muestra no fuma, lo que se traduce a no gastos dedicados al tabaco, por lo que es de suponerse que dedican su dinero exclusivamente a la atención de sus necesidades básicas.

A continuación presentamos cuadros estadísticos que nos exponen la información recabada en el estudio realizado en la colonia - Valentín Gómez Farfás acerca del hábito de fumar.

$$\frac{44 \times 100}{44} = 100\%$$

$$\frac{N_1}{N} (100); \frac{30 \times 100}{44} = 68.18\%$$

$$\frac{N_2}{N} (100); \frac{14 \times 100}{44} = 31.82\%$$

Con los datos anteriores vemos que el 68.18% que constituye la - mayoría son fumadores, y los no fumadores esta compuesto por el 31.82%.

Por otro lado en relación a las edades de los encuestados tenemos el cuadro siguiente. (cuadro # 1)

SERIE DE FRECUENCIAS QUE NOS PRESENTAN LAS EDADES DE LA MUESTRA TOTAL ENCUESTADA (cuadro # 1)								
E d a d e s						Edad	Conteo	Frecuencia
30	43	63	39	28	25	15 - 19		6
76	35	72	24	34	21	20 - 24		12
21	37	37	46	57	13	25 - 29		4

70	53	66	17	29	17	30 - 34	LLL	5
23	47	34	30	31	65	25 - 39	IIII	4
25	22	64	23	17	25	40 - 44	I	1
29	31	36	25	23	22	45 - 49	II	2
15	15					50 - 54	I	1
						55 - 59	I	1
						60 - 64	II	2
						65 y +	LLL I	6

A su vez las edades y frecuencias de las personas fumadoras esta integrada de la siguiente forma: (cuadro # 2)

SERIE DE FRECUENCIAS QUE NOS REPRESENTAN LAS EDADES Y FRECUENCIAS DE PERSONAS FUMADORAS (cuadro # 2)								
E d a d e s					Edad	Conteo	Frecuencia	
31	24	22	21	25	15 - 19	II	2	
68	31	70	18	34	20 - 24	LLL IIII	9	
46	23	17	28	25	25 - 29	III	3	
25	65	34	64	30	30 - 34	LLL	5	
25	57	36	37	21	35 - 29	III	3	
29	39	47	76	25	40 - 44	II	2	
					55 - 59	I	1	
					60 - 64	II	2	
					65 y +	IIII	3	

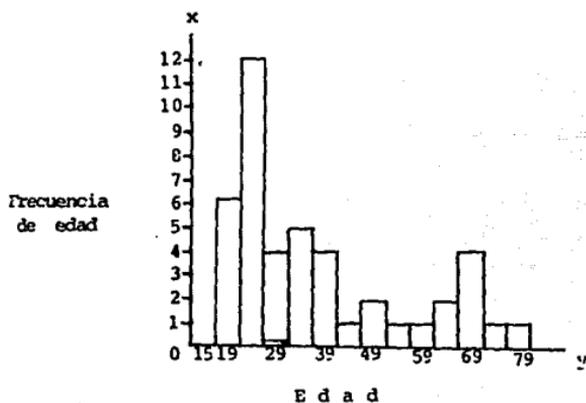
Por otro lado, las personas que no fuman esta constituida de la forma subsecuente: (cuadro # 3)

SERIE DE FRECUENCIAS QUE NOS PRESENTAN LAS EDADES Y FRECUENCIAS DE PERSONAS NO FUMADORAS (cuadro # 3)						
E d a d e s				Edad	Conteo	Frecuencia
22	17	37	15	15 - 19	////	4
69	17	30	43	20 - 24	///	3
72	15	23	66	25 - 29	/	1
23				30 - 34	/	1
				35 - 39	/	1
				40 - 44	/	1
				65 y +	///	3

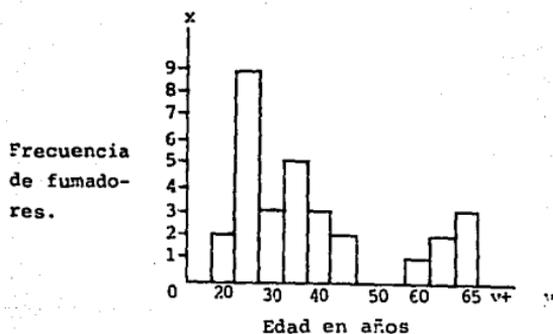
Haciendo la comparación de los dos últimos cuadros, podemos decir que las personas fumadoras doblan la cantidad de aquellas que no se han iniciado en el hábito.

Realizando la representación geométrica de la población total en cuestada, quedara del modo que sigue: (cuadro # 4)

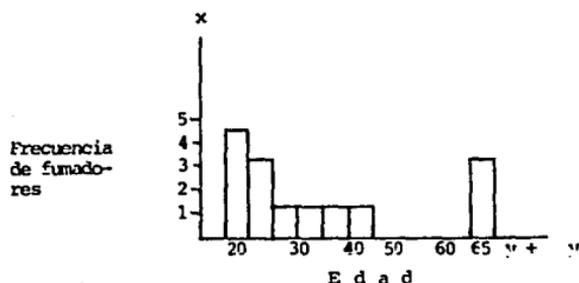
HISTOGRAMA QUE REPRESENTA LA POBLACION ENCUESTADA,
EN RELACION A SU EDAD Y FRECUENCIA (Cuadro # 4)



HISTOGRAMA QUE REPRESENTA LA POBLACION DE FUMADORES
EN RELACION A LA FRECUENCIA POR LA EDAD (Cuadro #5)



HISTOGRAMA QUE REPRESENTA LA POBLACION NO FUMADORA
EN RELACION A LA FRECUENCIA POR LA EDAD (Cuadro #6)



En cuanto a la edad y sexo de la muestra seleccionada, notamos que predomina el sexo masculino, para demostrarlo utilizamos el siguiente cuadro (cuadro # 7)

REPRESENTACION DE LA EDAD Y SEXO DE LA POBLACION
ENCUESTADA (Cuadro # 7)

	HOMBRES	E D A D	MUJERES	
4	////	65 y +	//	2
2	//	60 - 64		
1	/	55 - 59		
2	//	50 - 54		
1	/	45 - 49		
2	//	40 - 44		

2	//	35 - 39	//	2
1	/	30 - 34	////	4
8	/// 47	25 - 29	///	3
3	///	20 - 24	////	4
		15 - 19	///	3
26		TOTAL		18

En relación a los datos absolutos tendremos:

$$\frac{26 \times 100}{44}$$

$$= 59.0\%$$

Fumadores hombres

$$\frac{18 \times 100}{44}$$

$$= 40.90\%$$

No fumadores

$$\frac{14 \times 100}{44}$$

$$= 31.81\%$$

$$\frac{18 \times 100}{44}$$

$$= 40.9\%$$

Fumadores mujeres

$$\frac{12 \times 100}{44}$$

$$= 27.27\%$$

En el presente cuadro es importante considerar las diferentes -- cantidades que se dedican a la compra de cigarros, dinero que - se considera un egreso extra, o peor aun compra de enfermedades y perjuicios para la familia.

CANTIDAD DE CIGARRILLOS FUMADOS A LA SEMANA (cuadro # 8)				
EDAD	SEXO	CANTIDAD DE CIGARROS	MARCA DE CIGARROS	COSTO \$
1. 17	M	2	Viceroy	80.00
2. 18	M	21 (1 c.)	Marlboro	840.00
3. 21	M	21 (1. C)	Benson	997.00
4. 21	M	21 (1 c.)	Viceroy	840.00
5. 22	M	2	Marlboro	80.00
6. 23	M	21 (1 c.)	Marlboro	840.00
7. 24	M	140 (1 c.)	Montana	3850.00
8. 25	F	21 (1 c.)	Raleigh	735.00
9. 25	F	2	Viceroy	80.00
10. 25	F	56 (2.8c)	Raleigh	1960.00
11. 25	M	21 (1 c.)	Marlboro	840.00
12. 28	F	21 (1 c.)	Montana	577.00
13. 29	F	21 (1 c.)	Viceroy	840.00
14. 30	F	56 (2.8c)	Mapleton	2240.00
15. 31	F	21 (1 c.)	Raleigh	735.00

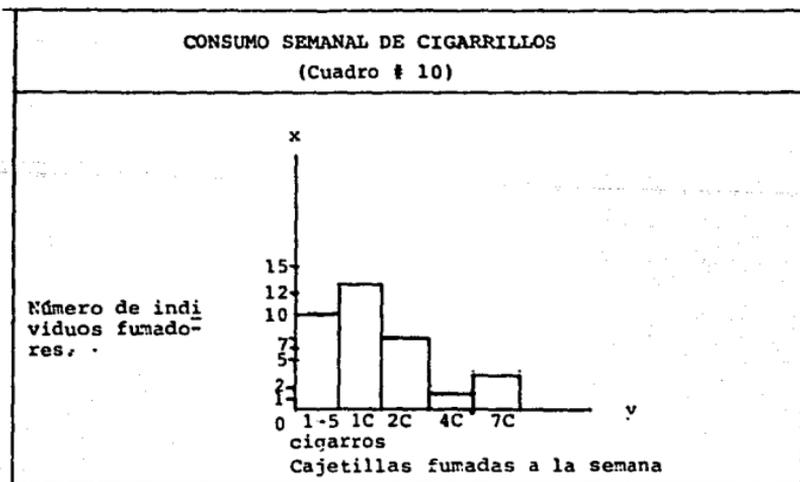
16. 31	F	21 (1 c.)	Marlboro	840.00
17. 34	F	2	Montana	55.00
18. 34	F	2	Fiesta	55.00
19. 35	M	56 (2.8c)	Marlboro	2240.00
20. 36	F	2		52.50
21. 37	M	2	Delicados	52.50
22. 39	M	56 (2.8c)	Delicados	1288.00
23. 46	M	56 (2.8c)	Montana	1540.00
24. 47	M	21 (1 c.)	Raleigh	735.00
25. 57	M	56 (2.8c)	Raleigh	1960.00
26. 64	M	140 (7 c.)	Delicados	3220.00
27. 65	M	21 (1 c.)	Raleigh	735.00
28. 68	M	56 (2.8c)	Kent	2240.00
29. 70	F	91 (4.5c)	Baronet	2102.00
30. 76	M	2	Del/Faros	46.00

En cuanto a los datos anteriores vemos que hay 12 fumadores del sexo femenino, mientras que del masculino 18.

FRECUENCIA DE MARCAS QUE SE CONSUMEN (cuadro # 9)			
Marcas	Precio	Frecuencia	Conteo
Delicados	460.00	///	3
Montana	550.00	////	4

Baronet	550.00	/	1
Fiesta	550.00	/	1
Raleigh	770.00	//// /	6
Kent	800.00	/	1
Marlboro	800.00	//// /	6
Viceroy	800.00	////	4
Mapleton	800.00	/	1
Benson	950.00	/	1
Otros	525.00	//	2
			30

Los dos siguientes cuadros, nos revelan el número de cigarrillos fumados a la semana, y el gasto que por este concepto se realiza



GASTO SEMANAL POR CIGARRILLOS
(Cuadro # 11)

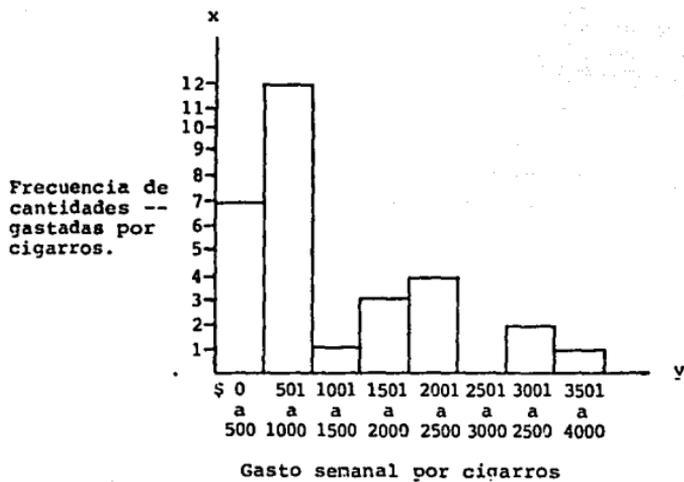


TABLA DE FRECUENCIAS QUE NOS PRESENTAN LAS ENFERME
DADES MAS COMUNES QUE SE HAN PADECIDO Y QUE TIENEN
RELACION CON EL HABITO DE FUMAR (Cuadro # 12)

ENFERMEDADES	CONTEO	FRECUENCIA
Bronquitis crónica (tos, do lor pulmonar).		10
Hipertensión arterial		9
Vías respiratorias altas - faringitis, amigdalitis)		5
Enfermedades gastrointesti nales.		2

HISTOGRAMA QUE NOS MUESTRA LAS FRECUENCIAS DE LAS ENFERMEDADES MAS PADECIDAS Y RELACIONADAS AL TABACO
(Cuadro # 13)

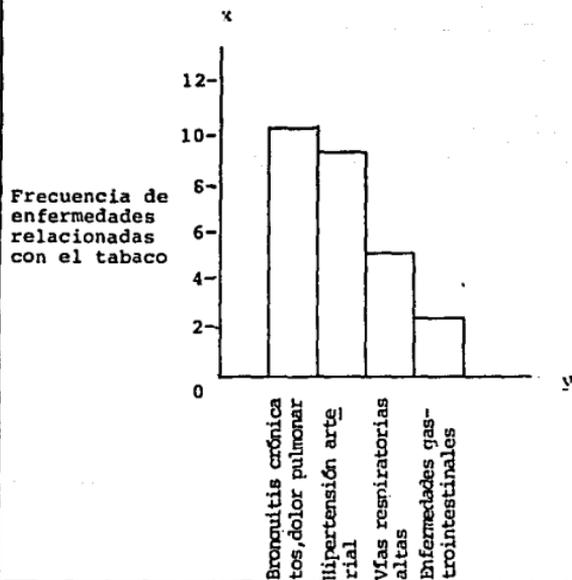


TABLA DE CORRELACION SOBRE LA CORRESPONDENCIA DEL HABITO DE FUMAR CON LAS ENFERMEDADES.

Enfermedades producidas por cigarro

		SI	NO
FUMAN	SI	26	7
	NO	6	5

Fórmula

$$Q = \frac{AD - BC}{AD + BC}$$

Sustituyendo

$$Q = \frac{(26)(5) - (6)(7)}{(26)(5) + (6)(7)}$$

$$\frac{130 - 42 = 88}{130 + 42 = 172} = 0.51$$

PRUEBA χ^2

Fórmula

$$\chi^2 = \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

A 26	B 7	33
C 6	D 5	11
32	12	44

$$A = \frac{(33)(32)}{44} = \frac{1056}{44} = 24$$

$$B = \frac{(33)(12)}{44} = \frac{396}{44} = 9.$$

$$C = \frac{(11)(32)}{44} = \frac{352}{44} = 8$$

$$D = \frac{(11)(12)}{44} = \frac{132}{44} = 3$$

Desarrollando la fórmula de J_i^2 tenemos:

f_o	f_e	$f_o - f_e$	$(f_o - f_e)^2$	$\frac{(f_o - f_e)^2}{f}$
26	24	2.00	4	0.16
6	9.	3.00	9	0.11
7	8.	-1.00	1	0.12
5	3.	2.00	4	1.33
				<hr/> 1.72

La J_i^2 calculada nos da un resultado de 1.32

Esto es, la asociación de las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar tiene una correlación media alta, o sea, 75%.

Por otra parte, podemos relacionar esto, dependiendo de la convivencia que se tiene con fumadores y al respecto tenemos: que de las personas encuestadas, el 79.54% convive con familiares fumadores, aunado a esto el 72.72% conviven con amigos compañeros o vecinos que fuman y debido a esto vemos que las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar son diversas, más las que van incrementándose a través del tiempo.

En relación a las medidas de tendencia central, estas nos van a ayudar a agrupar los datos, así como a identificar el número que mejor representa los datos recabados, de ahí que a continuación tenemos dichas medidas.

MEDIA DE LA POBLACION TOTAL ENCUESTADA (Cuadro # 14)			
Edad	F	PM	FPM
15 - 19	6	17	102
20 - 24	12	22	264
25 - 29	4	27	108
30 - 34	6	32	192
36 - 39	4	37	148
40 - 44	1	42	42
45 - 49	2	47	94
54 - 59	1	57	57
60 - 64	2	62	124
65 - 69	5	67	335
70 - 74	1	72	72
75 - 79	1	77	77

$$\text{Fórmula } \bar{X} = \frac{\sum (fPM)}{\sum f}$$

$$\text{sustituyendo } \bar{X} = \frac{1615}{44}$$

$$\bar{X} = 36$$

Esto quiere decir que de las personas encuestadas, obtenemos una edad promedio de 36 años.

MEDIA DE LA POBLACION ENCUESTADA FORMADA POR PERSONAS
FUMADORAS (Cuadro # 15)

Edad	f	PM	fPM
15 - 19	2	17	34
20 - 24	9	22	198
25 - 29	3	27	81
30 - 34	5	32	160
35 - 39	3	37	111
45 - 49	2	47	94
55 - 59	1	57	57
60 - 64	2	62	124
65 - 69	2	67	134
75 - 79	1	77	77

$$\text{Fórmula } \bar{X} = \frac{\sum (fPM)}{\sum f}$$

$$\text{Sustituyendo } \bar{X} = \frac{1070}{30}$$

$$\bar{X} = 35$$

En cuanto a las personas fumadoras tenemos como edad promedio a quienes comprenden la edad de 35 años.

MEDIA DE LA POBLACION ENCUESTADA NO FUMADORA
(Cuadro # 16)

Edad	f	PM	fPM
15 - 19	4	17	68
20 - 24	3	22	66
25 - 29	1	27	27
30 - 34	1	32	32
35 - 39	1	37	37
40 - 44	1	42	42
64 - 69	2	67	134
70 - 74	1	72	72

$$\text{Fórmula } \bar{X} = \frac{(\sum fPM)}{\sum f}$$

$$\text{Sustituyendo } \bar{X} = \frac{478}{14}$$

$$\bar{X} = 34$$

En los tres cuadros relacionados a las medidas de tendencia central notamos que va disminuyendo 1 año en la edad que representa el promedio de personas encuestadas.

Al referirse al modo, este nos señalará que edad se da con mayor frecuencia durante nuestra aplicación de cuestionarios.

MODO DE LA POBLACION TOTAL ENCUESTADA (Cuadro # 17)	
Edad	f
15 - 19	6
20 - 24	12 Modo
25 - 29	4
30 - 34	5
35 - 39	4
40 - 44	1
45 - 49	2
55 - 59	1
60 - 64	2
65 - 69	5
70 - 74	1
75 - 79	1

Fórmula
$$Mo = Li + \frac{\Delta 1}{\Delta 1 + \Delta 2}$$

Datos:

$$Li = 20$$

$$\Delta 1 = 12 - 6 = 6$$

$$\Delta 2 = 12 - 4 = 8$$

$$i = 5$$

$$\text{Sustituyendo } Mo = 20 + \frac{6}{6+8} \cdot 5$$

$$Mo = 20 + 2$$

$$Mo = 22$$

Según el modo obtenido en nuestros datos, la edad de 22 años, es el que se da con mayor frecuencia en la población total.

CUADRO # 18	
EDAD	F
15 - 19	2
(20 - 24	9) Modo
25 - 29	3
30 - 34	5
35 - 39	3
44 - 49	2
54 - 59	1
60 - 64	2
65 - 69	2
75 - 79	1

$$\text{Fórmula } Mo = Li + \frac{\Delta 1}{\Delta 1 + \Delta 2} \cdot i$$

Datos:

$$L_i = 20$$

$$1 = 9 - = 27$$

$$2 = 9 - 3 = 6$$

$$i = 5$$

Sustituyendo

$$M_o = 20 + \frac{7}{7+6} \cdot 5$$

$$M_o = 20 + \frac{35}{13}$$

$$M_o = 20 + 2$$

$$M_o = 22$$

Esto quiere decir que el 50% de fumadores son menores de 22 -- años, en tanto que el otro 50% lo conforman de los 23 años en adelante.

MODOS DE LA POBLACION CONSTITUIDA POR LA
POBLACION NO FUMADORA (Cuadro # 19)

Edad	f
15 - 19	4) Modo
20 - 24	3
25 - 29	1

30 - 34	1
35 - 39	1
40 - 44	1
64 - 69	2
70 - 74	1

Fórmula $Li + \frac{\Delta 1}{\Delta 1 + \Delta 2} 5$

Datos:

$$Li = 15$$

$$1 = 4 - 0 = 4$$

$$2 = 4 - 3 = 1$$

$$i = 5$$

Sustituyendo

$$Mo = 15 + \frac{4}{4+1} 5$$

$$Mo = 15 + \frac{20}{5}$$

$$Mo = 15 + 4$$

$$Mo = 19$$

Esto es, la edad de los no fumadores se concentra en los 19 años de edad.

Con la mediana vamos a representar la edad en donde tienden a --
acumularse los valores.

MEDIANA QUE REPRESENTA LA POBLACION TOTAL (Cuadro # 20)		
Edad	f	Fa.
15 - 19	6	6
20 - 24	12	18
25 - 29	4	22
30 - 34	5	27
35 - 39	4	31
40 - 44	1	32
45 - 49	2	34
54 - 59	1	35
60 - 64	2	37
65 - 69	5	42
70 - 74	1	43
75 - 79	1	44

$$\text{Fórmula } Md = Li + \frac{\frac{\Sigma f}{2} - fa}{f}$$

$$\text{Datos: } \frac{\Sigma f}{2} = \frac{44}{2} = 22$$

$$Li = 20$$

$$f = 12$$

$$F_a = 6$$

$$i = 5$$

$$Md = 20 + \frac{20 + 6}{12} \cdot 5$$

$$Md = 20 + \frac{16}{12} \cdot 5$$

$$Md = 20 + \frac{80}{12}$$

$$Md = 20 + 6$$

$$Md = 26$$

MEDIANA QUE REPRESENTA LA POBLACION FUMADORA
(Cuadro # 21)

Edad	f	fa.
15 - 19	2	2
20 - 24	9	11
25 - 29	3	14
30 - 34	5	19
35 - 39	3	22
54 - 59	2	24
60 - 64	1	25
65 - 69	2	29
75 - 79	1	30

$$\text{Fórmula } Li + \frac{\frac{\Sigma f}{2} - fa}{f}$$

$$\text{Datos } f = \frac{30}{2} = 15$$

$$Li = 20$$

$$f = 9$$

$$fa. = 2$$

$$i = 5$$

$$Md = 20 + \frac{5 - 2}{9}$$

$$Md = 20 + \frac{13}{9} = 5$$

$$Md = 20 = \frac{65}{9}$$

$$Md = 20 + 7$$

$$Md = 27$$

**MEDIANA QUE REPRESENTA LA POBLACION NO FU
MADORA (Cuadro # 22)**

Edad	f	fa.
15 - 19	4	4
20 - 24	3	7
25 - 29	1	8
30 - 34	1	9
35 - 39	1	10
40 - 44	1	11
64 - 69	2	13
70 - 74	1	14

$$\text{Fórmula Md} = Li + \frac{\frac{\Sigma f}{2} - fa}{f}$$

Datos:

$$\Sigma f = \frac{14}{2} = 7$$

$$Li = 15$$

$$f = 4$$

$$fa = 0$$

$$i = 5$$

$$Md = 15 = \frac{7-0}{4} \quad 5$$

$$Md = 15 = \frac{7}{4} \quad 5$$

$$Md = 15 = \frac{35}{4}$$

$$Md = 15 + 8$$

$$Md. = 23$$

4.6 Resultados

El hábito de fumar dentro de la colonia Valentín Gómez Farfías, - puede decirse que aún no constituye un problema de gran magnitud, en cuanto al tabaquismo se refiere, ya que no ha llegado a crear - dependencia crónica, pero su trascendencia, no sólo se manifiesta por el sometimiento, sino por las repercusiones económicas y de - salud que manifiesta.

El consumo de cigarrros en la colonia viene a constituir un artícu- lo diario en los fumadores, sin tomar en cuenta que ello implica cierto gasto y las carencias bajo las que viven, las cuales se re- flejan por las condiciones en que habitan.

De la muestra captada, notamos que la mayoría fuma, no importando que hayan tenido estudios o no; por lo tanto, es una costumbre ge- neralizada.

En relación con la edad de inicio del hábito, observamos que la - mayor parte de la población fumadora, se concentra en las edades que van desde los 10 a 19 años, encontrando una mayor concentra- ción de los 15 a 19 años de edad.

Al referirse a la edad podemos asociarlo al cambio de la niñez a la pre-adolescencia o la adolescencia, etapa en que aun no se tie- ne un comportamiento definido, en que a veces se procede como ni- ño y en ocasiones como adolescente, cuando el niño desea tomar -- ciertas atribuciones, derechos u obligaciones, y en cierta forma demostrar más hombría en el caso de los niños, o más rebeldía o - prestigio en el caso de las niñas. (ver respuesta # 8)

Aunque a determinaúa edad se inicia en el hábito de fumar, esto -

no quiere decir que en años subsecuentes no haya quién lo adquiera, sino que los datos recabados nos muestran que hay quienes se iniciaron a fumar después de los 29 años.

El hábito de fumar, es el resultado de dos situaciones principales: 1) placer (tranquilidad) y 2) dificultades (problemas).

La costumbre (fumar) pues, es un problema difundido desde que se encuentra propagado en los diversos ambientes (escuela, hogar, - trabajo).

Durante la investigación, pudimos comprobar que el consumo de tabaco es de una cajetilla a la semana y de siete para los grandes fumadores, y que se lleva a cabo más dentro del área laboral, - con esto podemos decir, que los centros de trabajo tienden a convertirse en los principales lugares para fumar poniendo en peligro varias vidas, dependiendo del lugar en que se encuentre la - persona fumando, otro de los lugares en que se fuma es el hogar donde el ama de casa tiene su centro de trabajo, esto trae consecuencias que van ligadas directamente con la familia, afectando sobre todo la economía y salud familiar; por lo tanto, la sociedad viene a constituir la generalidad de las carencias o de la - problemática familiar.

Por su parte, la mayoría de los fumadores dicen sentirse bien -- aun cuando no han fumado; sin embargo, lo hacen, existe entonces una incognita ¿por qué no dejan de hacerlo?. Por lo tanto, podemos concluir que para estas personas, el fumar constituye una necesidad, ya que si no lo necesitaran, dejarían de hacerlo y podrían dedicar ese tiempo, dinero y esfuerzo a actividades sanas

y necesarias para la salud integral del individuo, como lo es el deporte.

El deporte, a pesar de ser practicado en esta población, está mezclado con el hábito de fumar, por lo que se necesita reforzarlo más, ya que efectuada en forma correcta, servirá para contrarrestar el hábito.

Si bien las personas que no fuman son, supuestamente más sanas, los datos recabados, no obstante, nos revelan que el humo de los cigarrillos afectan en forma similar a los fumadores y no fumadores.

Esto se debe a que, aunque las personas no sean fumadoras, su salud se ve afectada por el hecho de convivir con uno o más familiares fumadores. Esto forma parte del problema del hábito de fumar, y podemos comprobarlo en esta colonia, si hacemos mención de que casi las tres cuartas partes de las personas de esta investigación, conviven con miembros fumadores dentro de la familia, y que la misma cantidad convive con amigos que fuman, y que los hacen según esta investigación, el medio más eficaz para difundir el hábito.

Considerando que el hábito de fumar representa la entrada a serios padecimientos ligados al respecto, habría que hacer hincapié, en que el hábito no constituye un simple placer, sino el padecimiento de serias enfermedades para la salud de las personas que nos rodean y que, considerando que fuera alguna otra enfermedad contagiosa que estuviera a nuestro alcance evitarla a nuestros seres queridos, lo haríamos (ver cuadro # 13).

Por otro lado, el número de cigarrillos que se fume al día, está directamente ligado al gasto que por ello se debe pagar, así -- como también a los cuidados y gastos que por las enfermedades relacionadas con el tabaco se padecen.

Tenemos, entonces, que una persona que se fume entre 1 a 5 cigarrillos al día deberá pagar por lo menos \$525.00 a la semana, tomando en cuenta que esta cantidad hace referencia al término medio de los precios por cajetilla (ver cuadro # 10).

En cuanto a la hipótesis sostenida en la investigación, podemos concluir que el hábito del tabaco sí afecta a la economía y en la salud de la familia.

Notamos realmente que el fumar constituye un gasto innecesario, en la economía familiar y que bien se podrían utilizar los gastos que por cigarrillos se hacen, en la compra de artículos indispensables, tales como alimentos más completos, vestido, calzado, mejores condiciones de vivienda, recreación, entre otros.

Considerando, además la salud de las personas en las familias -- con miembros fumadores y en donde no existen, podemos observar -- que siendo los padecimientos similares, también sufren económicamente al hacer gastos en busca de la salud.

Concluyendo: el impacto económico y de salud para los miembros -- de las familias en la colonia Valentín Gómez Farfías debido a los perjuicios del hábito de fumar, es grave.

CAPITULO V

ALTERNATIVAS DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LA PROBLEMÁTICA DEL TABAQUISMO.

Tomando en cuenta que el objeto de estudio del trabajador social "es el hombre y sus relaciones con la sociedad, en tanto que - esta sociedad a raíz de su estructura y/o funcionamiento, le determina una problemática dada, que se traduce en el hombre". (40) es necesario procurar "transformaciones o modificaciones a nivel del hombre y su problemática social". (41)

Es por esto que el trabajador social, a partir de las necesidades humanas, participa en la búsqueda de alternativas de acción, a través de la utilización metodológica más adecuada para llegar al conocimiento de la realidad del problema e intervenir en la solución, contribuyendo con esto al desarrollo integral del individuo en primer instancia, posteriormente la familia y por último esto se traduzca a la sociedad.

Dentro de este capítulo, se tratarán de dar algunas actividades y sus funciones como también perspectivas del trabajo social ante el problema del hábito, para prevenirlo en quienes no han adquirido el hábito y desacreditarlo en quienes fuman.

5.1 El Trabajador Social ante el problema del Tabaquismo.

El trabajo social, por su propia naturaleza, pretende el bienestar integral del individuo, por lo tanto, frente a este problema

(40) Gallardo Clark, Ma. Angélica: Metodología para el trabajo social, Universidad Autónoma de Nuevo León, 1972, p. 12

(41) Op. Cit.: p. 6

social que afecta a un alto porcentaje de la población, el trabajo social responde marcando ciertas funciones y actividades tendientes a coadyuvar en la solución del problema del tabaquismo.

CONCEPTO DE FUNCION: Se entiende por función, a la actividad y -ejercicio de un empleo, facultad u oficio.

CONCEPTO DE ACTIVIDAD: Se entiende a la actividad, al conjunto -de tareas dentro de un campo determinado.

Función: Investigar

Concepto: Consiste en conocer de manera general y en forma organizada, todos los aspectos que puedan dar información acerca de las causas y efectos de los fenómenos a analizar por medio de la indagación, observación, etc.

Etimológicamente proviene del "verbo latino "Investigo -as -are" de "investigo" cuyo significado equivale a "seguir la pista", -- "la huella de algo". (42)

En trabajo social, es importante realizar investigaciones aplicadas que permitan recopilar y analizar información que lleven al diagnóstico de necesidades y problemas.

La investigación puede obtenerse directamente, a través de entrevistas, pero también la podemos obtener por medio de fuentes colaterales (familia, vecinos, escuela, o por documentos).

Por lo que aplicando esta función, podemos decir que la investigación científica, debe tener como propósito, conocer la realidad del problema del hábito de fumar, o del tabaquismo propiamente dicho en las familias y posteriormente intervenir en el pro-

blema.

Actividades:

- a) Estudiar situaciones específicas del hábito de fumar y del tabaquismo en sí.
- b) Identificar los factores y variables más comunes que intervienen en la adquisición del hábito.
- c) Examinar la forma más eficaz para contrarrestar el hábito

Función: Planear

Concepto: Consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios en los que se va a basar - la secuencia de operaciones para realizarlo y las determinaciones de tiempo y de números necesarios para su realización.

Las necesidades casi siempre son mayores que los recursos, y ante estas necesidades se introduce la planeación.

Para el trabajador social es importante tomar en cuenta la planeación de sus actividades para colaborar con las organizaciones a - alcanzar sus objetivos y metas. En este caso puede insertarse en las instituciones de salud y colaborar en las enfermedades liga--das al tabaco por medio de investigaciones entre otras.

Actividades:

- a) Colaborar en la planeación de los programas de salud pública, para prevenir el tabaquismo y sus enfermedades.
- b) Participar en la planificación y programación social para - - atender los problemas de salud de la colectividad, sobre todo en aquellas que están ligadas al problema del tabaco, y de -- esta manera proponer alternativas de acción más específicas.

- c) Participar en la planificación de servicios que satisfagan - las necesidades prioritarias en relación al tabaco.

Función: programar

Concepto: Programación proviene de las voces griegas 'pro-delante' y 'grama' escritura, o sea escribir por adelantado. Es un -- proceso a través del cual se introduce racionalidad en la toma - de decisiones, se seleccionan los recursos alternativos de acción a seguir y se establecen los criterios para la elaboración de -- programas.

Para el trabajador social que con frecuencia tiene que tomar pa te en la problemática social, es importante considerar la progra mación, para que ha partir de ella pueda dar alternativas de so- lución. Pero para que esta sea efectiva, es necesario el apoyo - de la población.

Actividades:

- a) Realizar programas dirigidos a médicos y personalidades en - relación al área médico, como también a maestros, padres de familia y quienes de alguna forma influyen en la opinión pú- blica, así como a familiares de fumadores para que de alguna forma contribuyan a dar soluciones al problema del hábito.
- b) Llevar a cabo campañas que demuestre la magnitud del proble- ma que trae consigo el fumar.

Función: administrar

Concepto: Se entiende a la administración como un conjunto de ac ciones interactuantes e interdependientes entre si que conforman

un todo global, tendiente a satisfacer objetivos previamente anticipados.

La administración imparte efectividad a los esfuerzos humanos, - ayuda a obtener mejor equipo, servicios, relaciones humanas, etc. En general su importancia reside en que proporciona mejores resultados, y eficacia en las organizaciones sociales ya sean públicas o privadas.

Actividades:

- a) Por medio de la administración, se lograra eficiencia en la relación del trabajador social y la población afectada para que a través de ello se den alternativas de acción contra el tabaco.
- b) Indicar los obstáculos que no permitan contribuir a la solución de los problemas ligados al hábito.
- c) Identificar instituciones que contribuyan a la solución de los problemas relacionados al hábito.

Función: educar

Concepto: Se entiende por educación, a las actividades organizadas y sistemáticas llevadas a cabo fuera del sistema educativo formal, y diseñado para satisfacer las necesidades específicas de aprendizaje sobre determinados subgrupos de población, sea como suplemento o como medidas alternativas. (Morales Gómez)

Actividades:

- a) Participar en programas de educación para la salud, dando al público información adecuada al respecto, a la vez que moti-

vandola para participar activamente en los mismos.

- b) Contribuir a la concientización del pueblo a fin de que ubicada en su realidad de manera crítica, sea autora de su propia salud, considerandola como valor colectivo.
- c) Conocer y evaluar la problemática del tabaco, y su influencia en el aspecto salud.
- d) Desarrollar programas de ocupación del tiempo libre para todos los grupos de la comunidad, buscando mantener la salud mental y prevenir el hábito de fumar y el tabaquismo en si.

5.2 Perspectivas del Trabajador Social en la Problemática del Tabaquismo.

Concepto de perspectiva: Se entiende por perspectiva al aspecto que determina o representa desde un punto de vista determinado, diversos objetos lejanos.

Considerando que el objeto de estudio del trabajo social es el hombre y su problemática, vemos que al ser el hábito de fumar un problema que daña al ser humano, constituye su objeto de estudio, por lo tanto es importante que se realicen investigaciones relacionadas al problema.

El trabajador social debe tomar en cuenta como un problema social al hábito de fumar y el tabaquismo como un elemento de estudio propio de la profesión desde el momento que dificulta el desarrollo integral del individuo.

Si el hábito de fumar no ha sido muy estudiado hasta hoy por el trabajador social, es importante que se vaya considerando, ya que si tal costumbre se sigue difundiendo los perjuicios serán mayores, así como las medidas de solución ante los diversos problemas que trae.

El trabajador social puede contribuir de manera eficaz, para contrarrestar el hábito de fumar siempre y cuando el mismo este conciente del problema social que significa el hábito.

Se considera elemental que el trabajador social comprenda el problema y su magnitud, tomando parte también para dar a conocer de manera efectiva, cuales son las consecuencias y la realidad de la problemática, y que no constituye ni proporciona signos de --

distinción, ni mucho menos derechos o privilegios.

El trabajador social deberá pues, incertarse en el problema por medio de investigaciones específicas para establecer medidas de acción en contra del hábito.

Deberá así mismo, formar parte en equipos multidisciplinarios - para dar una mejor atención a fumadores.

Así mismo, debe ser un fuerte promotor de la salud pública, y de esta forma evitar algunos problemas que pueden dañar la integridad del hombre.

Su intervención podrá ser mediante programas, planes o proyectos. Podrá también intervenir ridicularizando el hábito bien sea en la vía pública o privada.

En fin es importante que considere los perjuicios del hábito y - por medio de acciones, actividades y otros mecanismos ser un buen promotor de la salud y defensor de la economía familiar.

5.3 La promoción como campo de acción del trabajador social ante la problemática del tabaquismo.

Promoción: Concepto:

La promoción es la acción de promover, la elevación o mejoramiento de las condiciones de vida, de productividad, etc., acción de fomentarlas.

Etimológicamente la palabra PROMOCION, proviene del verbo latin "PRO" que significa a favor de, y "MOTIO" movimiento, lo cual quiere decir a favor del movimiento.

Desde el punto de vista de trabajo social, la promoción es un conjunto de actividades, ya que investiga, planea, programa, administra, diseña, organiza, coordina y supervisa con el propósito de elevar la calidad de vida en este caso.

Si consideramos a la promoción como una actividad del trabajador social enfocada al problema del tabaquismo, diremos que sus principales funciones son:

- a) Llevar a cabo actividades en función de un beneficio, dicho beneficio debe darse en función a la salud pública.
- b) Para lograr esta actividad, han de utilizarse las técnicas más adecuadas.
- c) Su objetivo debe plantearse claramente, de tal forma que el público pueda percibir el mensaje.
- d) Debe estimular a la población en la búsqueda de mejores condiciones de vida y dejar aquellas actividades que perjudiquen su integridad como seres humanos.

En cuanto a sus funciones, estas varían de acuerdo a la actividad y la importancia que tienen se da en base al producto o actividad que se promueva, en nuestro caso la importancia es grande debido a que la gran mayoría de personas convivimos con fumadores.

En relación a la periodicidad de la promoción en relación a la salud, debe ser constante.

Dentro de ellas debe marcarse la importancia de la salud para el desarrollo integral del individuo, la familia y la sociedad en última instancia.

Por otra parte el presupuesto que se le debe dedicar a la promoción es de gran relevancia y debería ser mayor que el destinado a la producción de tabaco, ya que al tener gente más sana el rendimiento per-cápita será mejor y la población en general sería beneficiada.

La promoción, es entonces una función de vital importancia que debe abordar el trabajador social ante las necesidades de fomentar acciones para la buena salud y desarrollo integral del individuo.

La promoción, desde el punto de vista del trabajador social, puede definirse como "todas aquellas actividades encaminadas a promover el buen estado de salud físico, social y mental, mediante la utilización de técnicas, con el propósito de lograr el desarrollo integral del hombre".

CONCLUSIONES

El tabaquismo es un problema de enorme trascendencia.

Es un grave problema, desde cualquier aspecto que se tome, en -- cuanto a su hábito se refiere.

Las medidas que se han adoptado en contra del cigarro, han carecido de intensidad.

Sólo se podrá dar mejor atención a los fumadores que deseen - -- abandonar el hábito a través de equipos multidisciplinarios.

La prevención del tabaquismo lo deben hacer los padres con sus - hijos, desde la más temprana edad, con el ejemplo y la informa-- ción debida, acerca de los perjuicios del tabaco.

El tabaquismo en el hombre, inhibe su capacidad sexual.

En la mujer embarazada, los daños trascienden al feto dañándolo, en diferentes aspectos.

En la adolescente puede afectar su desarrollo

Las enfermedades por causa del tabaco son diversas, y pueden llegar hasta donde el fumador quiera.

Su trascendencia es económica y de salud, principalmente, desde - que se dedica gran cantidad de dinero para su producción, áreas - geográficas, elaboración, entre otros, lo que viene a trascender en la salud del fumador.

La familia constituye un fuerte factor para contrarrestar el hábito de fumar, dependiendo de la solidez y unidad dentro del núcleo.

En tanto que perdure el tabaquismo, las posibilidades de enfermar serán mayores.

Mientras más se gaste en cigarros, se tendrán mayores posibilidades de enfermar y menores en la adquisición de productos indispensables.

SUGERENCIAS

Llevar a cabo programas de prevención contra el tabaquismo, a la población infantil, principalmente, a fin de tener una sociedad sana a futuro.

Realizar actividades concientizadoras a través de representaciones teatrales en la vía pública y/o privada, presentando los diferentes problemas que acarrea el tabaquismo.

Es imprescindible que se tomen medidas más estrictas, si se quiere realmente erradicar el hábito de fumar.

Integrar equipos multidisciplinarios para dar mejor atención a los fumadores que deseen dejar de fumar.

Prevenir a los niños o adolescentes sobre los perjuicios en su desarrollo que trae consigo el hábito de fumar, esto puede hacerse por medio de la familia.

Informar sobre las consecuencias del tabaquismo durante el embarazo, a través de los centros o instituciones encargadas de la salud.

Realizar programas, proyectos y planes en relación al tabaquismo por parte de las instituciones de salud.

La publicidad que se hace en torno al tabaquismo sociológicamente constituye un signo falso de prestigio, audacia, personalidad distinción, etc., fomentado por los intereses económicos que se manejan en relación a éste.

Contribuir a la consolidación y unidad familiar.

Se sugiere prohibir que se fume en salones de clases, ya que distrae la atención y afecta a la salud de los no fumadores.

Evitar que los profesores fumen al impartir clases, principalmente en jardines de niños, primarias y secundarias.

Prohibir que se fume en autobuses, sobre todo en aquellos que recorren distancias largas, (como los foráneos)

Implantar medidas preventivas con respaldo legal para los no fumadores.

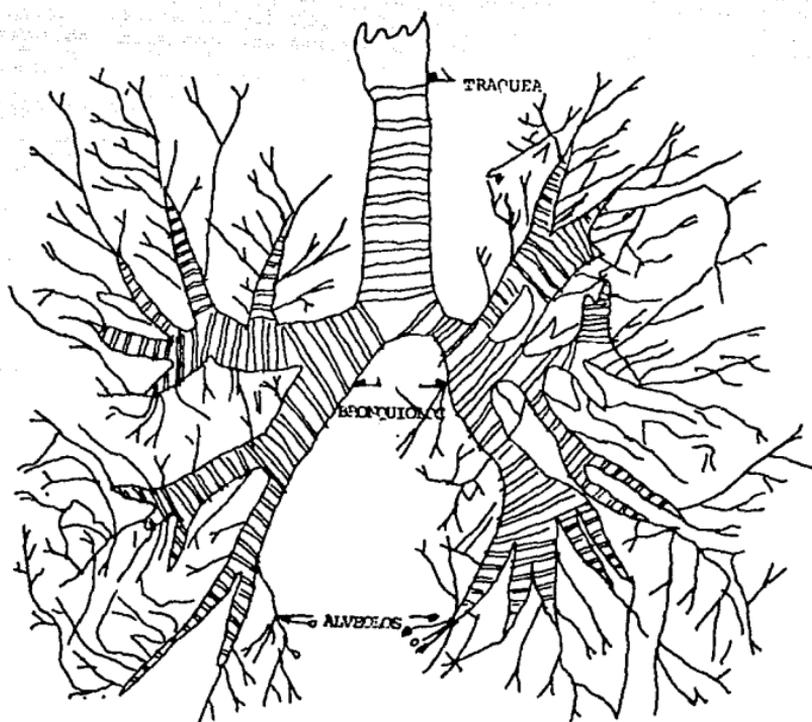
A N E X O S

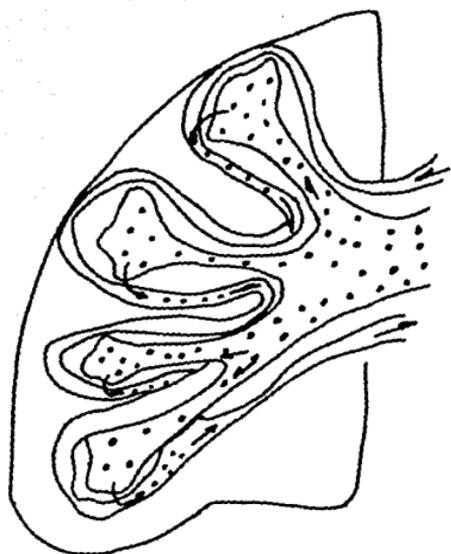
TABACO: ESTADISTICAS BASICAS -1950-1976

ARO	SUP. COSE- CHORDA	RENDIMIENTO MEDIO X ha Kg.	PRODUCCION TONELADAS	PRECIO MEDIO RURAL \$ TON.	VALOR DE LA PROD.	COMERCIO IMP. TON.	EXTERIOR EXP. TON.	CONSUMO NACIONAL TON.	PERCAPITA Kg.
1950	34995	1000	35000	1909	66814554	1241	276	35965	1394
1951	35257	10006	35480	1971	69939422	230	297	35413	1332
1952	35484	1016	36039	1949	70238997	1634	164	37509	1369
1953	35987	1020	36718	2046	75135488	1506	248	37976	1344
1954	37190	1012	37634	2097	78918378	2888	273	40249	1382
Promedio 1950/54	35783	1011	36174	1496	72209388	1500	252	37422	1364
1955	43451	1223	53146	2135	113489617	1387	252	54281	1809
1956	44563	1203	53615	2643	147694466	1993	352	55259	1786
1957	51435	1355	69672	2323	161859400	1954	301	71320	2237
1958	51947	1364	70871	2927	207426477	342	381	70832	1965
1959	53006	1356	71865	3123	224399642	3816	887	74794	2208
Promedio 1955/59	48880	1306	63834	2660	169773920	1898	435	65297	2046
1960	53769	1340	72035	3484	250964026	3145	1325	73855	2115
1961	52462	1276	63922	3835	256623666	3291	1361	68852	1905
1962	51926	1298	67387	3827	257871516	3669	4460	66596	1788
1963	51952	1301	67581	4008	270831722	3389	12493	58477	1520
1964	51735	1310	67767	4176	282971960	3092	9003	61856	1557
Promedio 1960/64	52367	1305	68338	3861	263852578	3317	5228	65927	1768
1965	40481	1437	58173	4267	248202256	339	5199	56313	1772
1966	39608	1427	56521	5362	303039577	2001	10198	48324	7110
1967	32103	1316	42255	5862	247682844	098	7104	35849	0810
1968	36362	1364	48223	5647	272318417	1069	4538	44753	0990
1969	41206	1671	68842	5828	40121099	154	8355	66646	1222
Promedio 1956/69	37752	1452	54803	5374	294494837	1453	7079	49177	1122

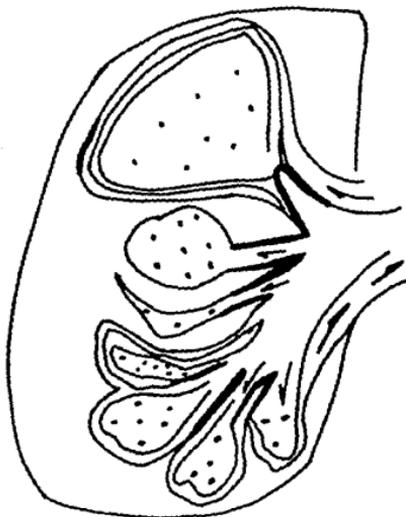
1970	43085	1591	68569	6148	421547907	632	10931	58270	1149
1971	50198	1544	77526	6235	483372866	104	10948	66682	1271
1972	38676	1502	61976	7183	445158570	177	14748	47405	0873
1973	39055	1652	60991	9993	609570212	5	18406	42590	0758
1974	42619	1701	72506	9582	694725640	1	26362	46145	0794
Promedio 1970/74	42727	1599	68314	7771	530863038	184	16279	52219	0961
1975	46221	1694	68153	11068	754308306	59	17634	50578	0841
1976	39991	1681	67139	14940	1002743420		18098	49041	0787

FUENTE: Nacional Financiera, S.A. "La economía mexicana en cifras", México, 1984.

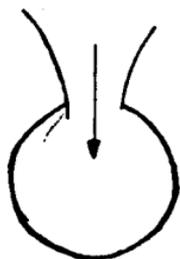




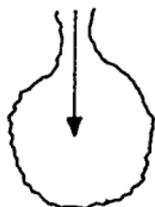
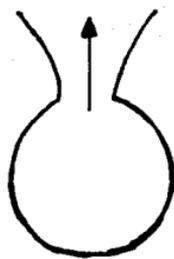
NORMAL



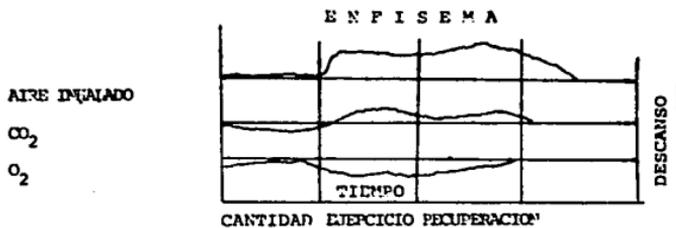
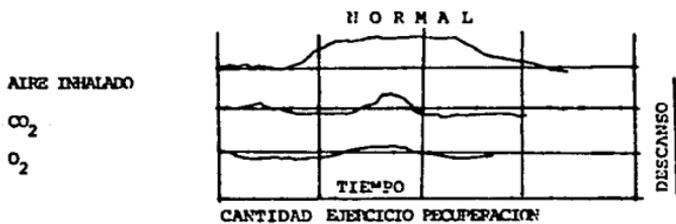
ENFISMA



NORMAL



ENFERMO



ANEXO # 3

CUESTIONARIO PARA INVESTIGACION DE CAMPO

Objetivo; Identificar los efectos del tabaquismo en la economía y salud familiar, dicha información se manejará de manera confidencial.

No. de encuesta _____

Domicilio: _____

1. Edad en años cumplidos

2. Sexo

1. Masculino

2. Femenino

3. Estado civil

1. Soltero

2. Casado

3. Viudo

4. Divorciado

5. Unión Libre

4. Religión

1. Católica

2. Protestante

3. Ateo

5. Ocupación

1. Ama de casa

2. Estudiante
3. Campesino
4. Obrero
5. Empleado
6. Estudios realizados
 1. Primaria incompleta
 2. Primaria completa
 3. Secundaria o equivalente
 4. Preparatoria o equivalente
 5. Más de un año de carrera universitaria
7. ¿Le gusta fumar?
 1. Sí
 2. No
8. ¿A que edad empezó a fumar?
 1. de 10 a 14 años
 2. 15 a 19 años
 3. 20 a 24 "
 4. 25 a 29 "
 5. Otra edad
9. ¿En que momentos fuma?
 1. Cuando estoy enojado
 2. Cuando estoy tranquilo
 3. Cuando quiero olvidar preocupaciones
 4. Cuando quiero sentir más energía en el trabajo

10. ¿Porqué fuma?

1. Placer
2. Me agrada y tranquiliza
3. Me da ánimo
4. Fumo sin darme cuenta (enciendo un cigarro)

11. ¿Cómo se siente cuando no fuma?

1. Me siento bien
2. Me siento muy mal
3. Lo siento casi insoportable
4. Siento una necesidad incontrolable

12. ¿Cree que puede dejar de fumar?

1. Sí
2. No

¿Porqué? _____

13. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

1. 1 a 5
2. 6 a 10
3. 11 a 15
4. 16 a 20
5. Más de una cajetilla

14. ¿Cuándo fuma como termina su cigarro?

1. Despacio
2. Rápido

15. ¿En qué lugares fuma con más frecuencia?

1. Escuela

2. Trabajo
3. Hogar
4. Reuniones

Otro especifiquelo _____

16. ¿Cómo va su consumo de cigarrillos?

1. Aumenta
2. Disminuye
3. Es el mismo

17. ¿Qué tipo de cigarros fuma?

1. Fuertes
2. Suaves
3. Con filtro
4. Sin filtro

18. ¿Que marca de cigarrillos consume?

1. Marlboro
2. Viceroy
3. Benson
4. Raleigh
5. L'apleton
6. Faro
7. Kent
9. Delicados
10. Montana
11. Saronet
12. Otro

19. ¿Quiénes de sus familiares fuman?

1. Padre
2. Madre
3. Esposa (o)
4. Hermanos
5. Hijos
6. Tios

20. ¿Además de sus familiares que fuman, hay alguna otra persona con quién convive que fumen?

1. Sí
2. No

Indique quien (es) _____

21. ¿Cree que los medios masivos de comunicación influyeron para que usted fumara?

1. Sí
2. No

¿Porqué? _____

22. ¿Cuáles de los siguientes medios influyeron?

1. Cine
2. Prensa
3. Radio
4. T.V.
5. Amigos

23. Mencione que enfermedades ha padecido?

24. ¿Qué enfermedades han padecido sus familiares?

Fumadores

No Fumadores

.....
_____	_____
_____	_____

25. ¿Cómo considera el cigarrillo?

1. Inofensivo
2. Bueno para la salud
3. Malo para la salud

26. ¿Ha intentado dejar de fumar alguna vez?

1. Sí
2. No

¿Porqué? _____

27. ¿Qué actividades realiza como pasatiempo?

1. Deportes
2. Paseos
3. Cine
4. T.V.

28. ¿Existen áreas de recreo en su colonia?

1. Sí
2. No

Las utilizaría en caso de existir _____

29. ¿Cómo considera su relación familiar?

1. Buena
2. Mala
3. Regular

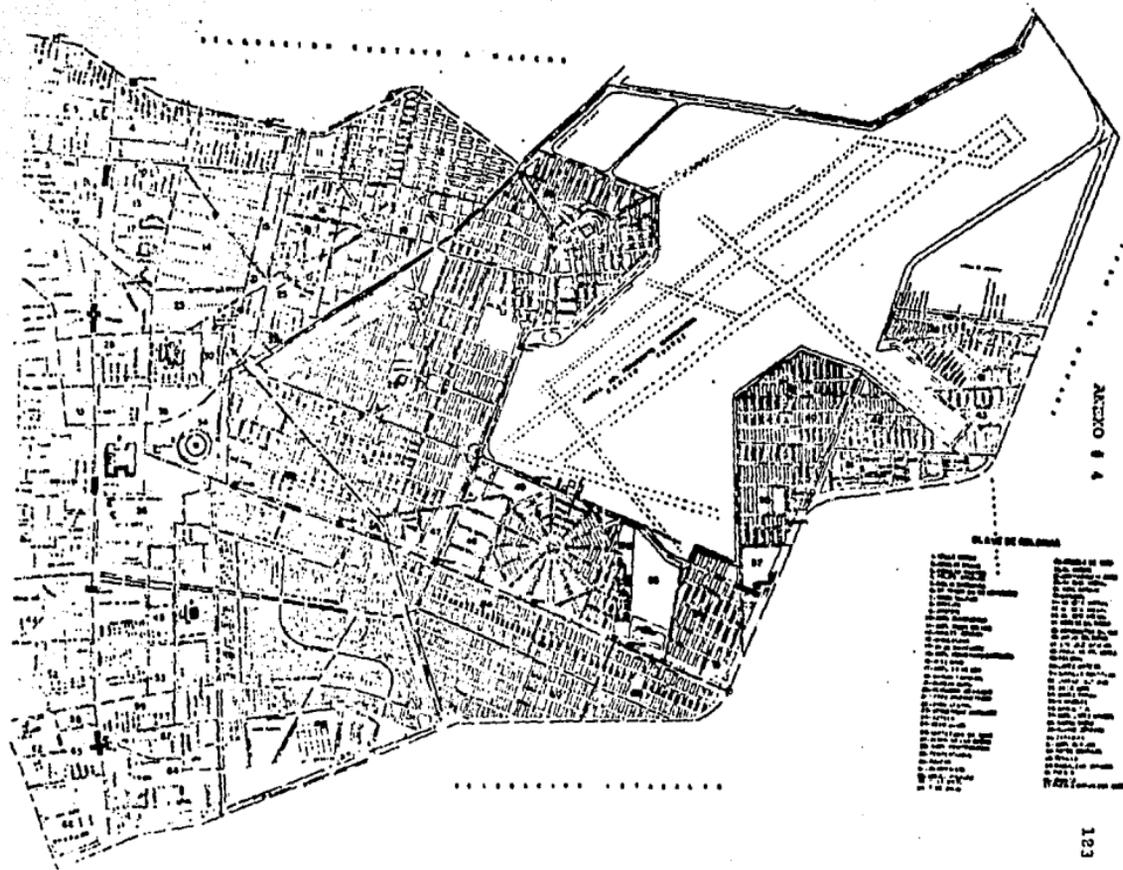
¿Porqué? _____

30. ¿Cuál es su ingreso quincenal?

1. Menos del mínimo
2. El mínimo
3. Más del mínimo

DATOS DE ALIMENTACION

	SI	NO	OCASIONAL	VECES X SEMANA
Carne	()	()	()	()
Pollo	()	()	()	()
Pescado	()	()	()	()
Huevo	()	()	()	()
Frutas	()	()	()	()
Verduras	()	()	()	()
Tortillas	()	()	()	()
Pan	()	()	()	()
Leche y der.	()	()	()	()
Café	()	()	()	()
Refrescos	()	()	()	()
Bebidas alcohólicas	()	()	()	()
Tabaco	()	()	()	()



ANEXO 4

PLAN OF MANILA

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. ... 2. ... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ... 7. ... 8. ... 9. ... 10. ... 11. ... 12. ... 13. ... 14. ... 15. ... 16. ... 17. ... 18. ... 19. ... 20. ... 21. ... 22. ... 23. ... 24. ... 25. ... 26. ... 27. ... 28. ... 29. ... 30. ... 31. ... 32. ... 33. ... 34. ... 35. ... 36. ... 37. ... 38. ... 39. ... 40. ... 41. ... 42. ... 43. ... 44. ... 45. ... 46. ... 47. ... 48. ... 49. ... 50. ... 51. ... 52. ... 53. ... 54. ... 55. ... 56. ... 57. ... 58. ... 59. ... 60. ... 61. ... 62. ... 63. ... 64. ... 65. ... 66. ... 67. ... 68. ... 69. ... 70. ... 71. ... 72. ... 73. ... 74. ... 75. ... 76. ... 77. ... 78. ... 79. ... 80. ... 81. ... 82. ... 83. ... 84. ... 85. ... 86. ... 87. ... 88. ... 89. ... 90. ... 91. ... 92. ... 93. ... 94. ... 95. ... 96. ... 97. ... 98. ... 99. ... 100. ... | <ul style="list-style-type: none"> 1. ... 2. ... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ... 7. ... 8. ... 9. ... 10. ... 11. ... 12. ... 13. ... 14. ... 15. ... 16. ... 17. ... 18. ... 19. ... 20. ... 21. ... 22. ... 23. ... 24. ... 25. ... 26. ... 27. ... 28. ... 29. ... 30. ... 31. ... 32. ... 33. ... 34. ... 35. ... 36. ... 37. ... 38. ... 39. ... 40. ... 41. ... 42. ... 43. ... 44. ... 45. ... 46. ... 47. ... 48. ... 49. ... 50. ... 51. ... 52. ... 53. ... 54. ... 55. ... 56. ... 57. ... 58. ... 59. ... 60. ... 61. ... 62. ... 63. ... 64. ... 65. ... 66. ... 67. ... 68. ... 69. ... 70. ... 71. ... 72. ... 73. ... 74. ... 75. ... 76. ... 77. ... 78. ... 79. ... 80. ... 81. ... 82. ... 83. ... 84. ... 85. ... 86. ... 87. ... 88. ... 89. ... 90. ... 91. ... 92. ... 93. ... 94. ... 95. ... 96. ... 97. ... 98. ... 99. ... 100. ... |
|--|--|

BIBLIOGRAFIA

Ander Egg, Ezequiel: "Historia del Trabajo Social": Cuadernos - de Trabajo Social /10, Ed. Ecro, 1975, Buenos Aires.

Ander Egg, Ezequiel: El Trabajo Social como acción liberadora, Ed. Ecro, 1974, Buenos Aires.

Ander Egg, Ezequiel: "Hacia una Metodología del Trabajo Social": Temas de trabajo social/9, Ed. Ecro, 1976 3ra. edic. 1976, Buenos Aires.

Current Research in Chronic Airway Obstruction, Public Health -- Service Publication No. 1717.

Dr. Carlyle Guerra de Macedo: "Mensaje para el día mundial de - la salud", Director de la Organización Panamericana de la Salud, abril 7 de 1986.

Dirección General de Educación para la salud; Secretaría de Sa- lud, Manual de normas de Educación para la Salud, México 1980.

"El cáncer pulmonar ligado al hábito de fumar", Secretaría de - Salud, Dirección General de la Comunicación Social, Boletín No. 247, agosto de 1985.

"Efectos del hábito de fumar sobre la salud", OFSAPAN, diciem- - bre 1985, año 54, Vol. 79, No. 6.

"Escenarios Económicos de México"; perspectivas de desarrollo - las ramas seleccionadas, S. P. P., p. 151-157.

"Es necesario que las mujeres embarazadas abandonen el hábito - del tabaquismo que conlleva graves riesgos para la salud"; Se--

cretaría de Salud, Dirección General de Comunicación Social, Boletín No. 442, septiembre 1985.

"Estrategias contra el tabaquismo en los países en desarrollo": colección OPS/OMS, Informe de un comité de expertos de la OMS, serie de informes técnicos 695, OMS, Ginebra 1983.

Florescano, Enrique et al.: La clase obrera en la historia de México, 2da. edición, Siglo XXI Editores, México 1981, p. 325.

Gallardo Clark, Marfa Angélica: Metodología para el Trabajo Social, Universidad Autónoma de Nuevo León, 1972.

Goded, Jaime: Los medios de la comunicación colectiva, México, UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales (Centro de Estudios de Comunicación), 1976.

González Blackaller, Ciro E. et al.: Dinámica de la vida social Ed. Herrero, México, 5a. edición.

González Galván, Manuel: El tabaco y las cigarreras mexicanas - de oro y plata, México, Instituto de Investigaciones Estéticas, 1980.

Gutiérrez Vega, Hugo: Efectos de la comunicación masiva en la - sociedad, México, UNAM, Dirección General de Difusión Cultural, Departamento de Humanidades, 1973.

Granados Chapa, Miguel: Examen de la comunicación en México, Ed. El Caballito, Colección Fragua.

Dr. Halfdan T, Mahler, OMS: "Día mundial de la salud": Director General de la Organización Mundial de la Salud, abril 7 de 1986.

Dr. Halfdan T, Mahler: "Día mundial de la salud": El tabaco ame
naza para la salud, OFSAPAN, abril 1980, Año 59, Vol. LXXXVIII,
4.

Horn, Daniel: "Tabaco y enfermedades, medidas necesarias", Cró-
nica de la OMS, Vol. 31, No. 9, septiembre de 1977.

Información Básica por Colonia, Colonia Valentín Gómez Farfías,
Distrito XXXIV, Departamento del Distrito Federal, Delegación -
Venustiano Carranza.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias: "Proyecto pre
liminar del Programa contra el tabaquismo". México 1986.

"Interacción entre tabaco y medicamentos: OFSAPAN, abril de - -
1982, Año 62, Vol. 94, No. 4

Krausse, Carlos: "Cultivo del Tabaco": Oficina TIP de la Secre-
taría de Fomento.

Ley General de Salud: "Medidas necesarias concretas para comba-
tir el tabaquismo", Boletín No. 443, Secretaría de Salud, Direc-
ción General de Comunicación Social, junio 30 de 1984.

Dr. Laguna, José: "Mensaje para el día mundial de la salud", --
abril 7 de 1986.

León Brandi, Lucía: "Algunos elementos metodológicos útiles para
elaborar un trabajo recepcional o tesis profesional, México - -
UNAM.

Mac Iver, Robert: "Sociología", Ed, Tecnos, Madrid 1961.

Maso Roni, R.: "Lucha contra el tabaquismo epidémico", Crónica de la OMS, Vol. 33 No. 9, septiembre de 1979.

Mattelart, Armand: Frentes Culturales y movilización de masas, Editorial Anagrama, Barcelona 1977.

Nacional Financiera, S.A.: "La economía mexicana en cifras", - México, Distrito Federal, 1984.

Gaceta UNAM, No. 62, Octava Epoca, Vol. II, septiembre de 1986

Paquete bibliográfico, Organización Panamericana de Salud: "Taller contra el control del hábito de fumar", 18-22 de noviembre, Buenos Aires 1985.

Publicaciones técnicas de Medicina Preventiva y Social # 16, Facultad de Medicina, UNAM.

Dr. Punete Silva, Federico: Hospital General de México, 18-22 - de noviembre de 1985.

R. Acuña, Héctor: "El hábito de fumar y la salud", OFSAPAN, - - abril 1980, Año 59, Vol. LXXXVIII, No. 4.

Revista del Consumidor: Publicación Mensual No. 110, abril 1986.

Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social: Epoca II, Vol. VI octubre-diciembre 1978, No. 4

Rojas Soriano, Raúl: Gufa para realizar investigaciones en ciencias sociales, UNAM, México.

Secretaría de Salud: Diario Oficial, martes 8 de julio de 1986.

Dr. Segatore, Luigi: Diccionario Médico Teide; 5a. edic., Barcelona.

S. Watson, Donn: Publicidad, su papel en la mercadotecnia moderna; Unión tipográfica, ed. Panamericana 1980.

"Tabaco o Salud": EB 77/1986/REC/1, OMS, Consejo Ejecutivo 77a. reunión, Ginebra, 8-17 de enero de 1986.

Tapia Jakery, R.: "Tabaquismo", S P M, época V, Noviembre diciembre 1980, Vol. XXII, No. 6

Turner A, M.: Higiene del individuo y la comunidad, México 1971, 2da. edic.

W. W.: Hollan y Helen Matthews, "El enemigo número uno del pulmón". OSFAPAN, abril 1980, Año 59, Vol. LXXXVIII, No. 4.