

Ref. 23



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
MENTAL EN PROBLEMAS DE TABAQUISMO
CARACTERÍSTICAS DE LAS PUBLICACIONES
NACIONALES

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N
BERNAL ROSANO MARIA DEL CARMEN
VILLASANA ESCOTO DALIA CLARISA

ASESORA: LIC. CRISTINA HEREDIA

**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.

RESUMEN.

En el desarrollo de la ciencia, para cualquiera que sea su campo o area, es indiscutible la necesidad de contar con la publicacion de las investigaciones realizadas en torno a un tema especifico. Ello beneficia su progreso, en la medida en que... "proporcionan bases firmes y confiables para transformar ideas, establecer comparaciones, analizar el pasado - inmediato, marcar los rumbos del futuro y manejar el presente". (Puente 1986). De ahí que esta investigación reúne los datos, de las 103 publicaciones existentes, en 78 fuentes; informativas del area metropolitana; que con respecto al TABAGUISMO atañen, en el transcurso de 10 años, a la participacion del psicologo, en esta problematica. La cual constituye hoy, una de las mas graves e importantes, para la salud publica de Mexico. Aborda tambien las características, que sobre esta enfermedad adictiva, han sido objeto de estudio en la ATENCION PREVENTIVA, que se ha dado a nuestra poblacion; en funcion de los logros alcanzados. Para poder cubrir con tales expectativas de investigación, se utilizaron 2 instrumentos; un Manual de Procedimientos y una Cedula de Registro, con 47 variables; además se recopilaron, entre otros, datos sobre las condiciones de las fuentes de informacion en la bitácora del estudio.

INDICE

PROLOGO.

INTRODUCCION

CAPITULO I	ASPECTOS GENERALES DEL TABAQUISMO	1
- Componentes del tabaco.....		1
- Danos a la salud.....		3
- Algunas medidas preventivas en otros paises.....		5
- Caracteristicas relevantes del tabaco en Mexico.....		5
- Consumo de tabaco, enfermedad o adiccion.....		7
CAPITULO II	NIVELES PREVENTIVOS.	16
- Prevencion primaria.....		18
- Prevencion secundaria.....		19
- Prevencion terciaria.....		22
CAPITULO III	METODOLOGIA.	24
- Planteamiento del problema.....		24
- Tipo de estudio.....		24
- Hipotesis.....		25
- Variables.....		26
- Escenario.....		33
- Instrumento.....		34
- Muestreo.....		34
- Caracteristicas de la muestra.....		34
- Procedimiento.....		35
- Procesamiento de los datos.....		35
CAPITULO IV	DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS.	37
CAPITULO V	CONCLUSIONES Y DISCUSION.	62
CAPITULO VI	LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.	72
BIBLIOGRAFIA.		76

ANEXO I	MANUAL DE CODIFICACION " El papel de las Publicaciones Nacionales en el Desarrollo de la Psicología Clínica".	79
ANEXO II	CEDULA DE REGISTRO.	86
ANEXO III	LISTA DE PUBLICACIONES NACIONALES SOBRE TABAQUISMO.	89
ANEXO IV	LISTA DE REVISTAS CONSULTADAS.	97

PROLOGO.

En febrero de 1986, se celebro en Mexico, D.F. el Simposium Internacional sobre Prevencion y Educacion en el campo de la Salud Mental-Implicaciones para America Latina. Donde participaron el Comit6 Mexicano Pro-Salud Mental, la Federacion Mundial de Salud Mental y la Facultad de Psicologia de la Universidad Nacional Autonoma de Mexico. Durante esa reunion se se~al6 la necesidad e importancia, de contar con informacion sobre el desarrollo de la Psicologia Clinica, en nuestro pais

Con este proposito, se origino el Proyecto de Investigacion intitulado : "El papel de las Publicaciones Nacionales en el desarrollo de la Psicologia Clinica" a cargo del -- Dr. Federico G. Puente Silva.

Poco despues, el Dr. F. Puente hizo una invitacion abierta a alumnos de la Facultad de Psicologia, para participar en -- dicho proyecto. Entonces acudimos a conocer los temas en los que habia posibilidad de trabajar. Entre los cuales figuraban los siguientes :

- 01 Prevencion Primaria en Salud Mental;
- 02 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Reproduccion Humana;
- 03 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en el Ni~o;
- 04 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Familia;
- 05 Prevencion , Educacion para la Salud Mental en Problemas de Marginalidad y Transculturacion;
- 06 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Violencia Social;

- 07 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Alcoholismo;
- 08 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Tabaquismo;
- 09 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Adherencia Terapeutica;
- 10 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Desastres Civiles.

Posteriormente conseguimos la asignacion del tema Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Tabaquismo. Este tema nos intereso, por que consideramos que la importancia de este problema generalmente es ignorado por la mayoria de la gente. Experiencia que pudimos apreciar, ya que aun al encontrarnos realizando estudios de licenciatura desconociamos la grave magnitud de sus efectos. Esto, nos hizo pensar en los resultados de salud que podrian esperarse, en poblaciones, en las que ademas de no contar quizas, con las posibilidades de instruccion, inmediata o futura, sobre el daño a la salud por el consumo de tabaco, se encuentran expuestas a un medio ambiente que promueve su consumo. Como es el caso de multiples escuelas, en su mayoria secundarias, alrededor de las cuales se localizan puestos ambulantes, donde es posible adquirir cigarrillos sueltos, que al momento de ser comprados por los jovenes estudiantes, se obsequia el cerillo para encenderlos.

En este trabajo, nos enfocamos a identificar las características que presentan las publicaciones nacionales existentes entorno al Tabaquismo; con el proposito de señalar, el -

trabajo preventivo que ha realizado el psicologo mexicano, - en relacion a este problema. Debido a que, como en cualquier - otra adiccion, sus posibilidades de participacion son ademas - de amplias, prioritarias.

Fueron las publicaciones nacionales, la base del presente estudio, ya que son estas, el mejor indicador de las condiciones y características en que se encuentra la investigación - de un país, en una área determinada.

Cabe aclarar, que el propósito de este estudio se deriva - y/o comparte los lineamientos del proyecto general, ya que - de este se deriva y por ende conserva su metodología.

Es necesario, hacer notar al lector, que para este trabajo se llevo a cabo una revisión exhaustiva del material sobre - Tabaquismo, con que cuentan las fuentes informativas más importantes del área metropolitana. No obstante, no se presenta un análisis profundo del material, ya que ello nos alejaría - de nuestro propósito.

Esperamos que este trabajo, sea de utilidad para quien --- desee emprender investigaciones, que posibiliten el diseño de programas educativos o acciones correspondientes, que permitan alcanzar un nivel preventivo primario eficaz dentro de esta temática de investigación.

INTRODUCCION.

En países altamente desarrollados debido a sus avances en materia de investigación, se cuenta con estrategias específicas encaminadas de manera prioritaria a la prevención de daños en la salud. Existen, por ejemplo respecto a problemas de tabaco, programas preventivos dirigidos a sectores de alto riesgo, reglamentación legislativa como: divulgación de contenido de nicotina y alquitran en las cajetillas de cigarrillos en lugares establecidos para no fumadores, entre otras. Las medidas preventivas han abarcado, tanto el nivel de atención primaria, como secundaria y terciaria. Estas acciones han hecho posible, el descenso del consumo de tabaco en sus poblaciones. En cambio en otros países como México, en los que su desarrollo es relativamente menor, el consumo de tabaco se ha visto incrementado.

Un factor importante en este incremento, es quizá, el que sus consecuencias en el deterioro social e individual, que resultan del tabaquismo, son poco evidentes; tanto por sus efectos a largo plazo, que permiten a los individuos funcionar adaptativamente; así como a la alta aceptación social que recibe su consumo. Se ha dado mayor importancia a áreas como la drogadicción y el alcoholismo, en los que sus consecuencias sociales son palpables. Dejándose de lado la investigación en el área que aquí nos ocupa. Recientemente es que se ha comenzado a vislumbrar la importancia del daño, ocasionado por este hábito, en la salud. Hecho que ha contribuido al inicio de acciones antitabaquicas.

En otros países, es reconocida por autoridades sanitarias, la importancia de las consecuencias del hábito tabaquico; identificándose ya, como la causa principal de -- enfermedad y muerte en la sociedad contemporánea (Mahler, McGinnis, cit. en Puente 1986). En contraste, en nuestro país, -- las medidas que debieran cumplir quizá satisfactoriamente -- con una función preventiva, se han visto influenciadas por factores como la falta de deseo de muchos de los fumadores -- para dejar de fumar o bien a sus múltiples propósitos fracasados; sumado a estos, entre otros, los factores económicos y publicitarios, que entorno al tabaco, revisten una gran importancia, en países, que como el nuestro, presentan una crisis económica.

Hemos de pensar también, que la precaria educación para la salud, característica en nuestra población, le hace víctima del tabaquismo. Respecto a lo cual, no podemos dejar de -- mencionar también, que es una conducta social, altamente aceptada y promovida .

De acuerdo a la situación crítica de nuestro país y la disminución del consumo de tabaco en mercados extranjeros, -- es importante considerar anticipadamente, los resultados negativos, a que se puede llegar de no llevar a cabo las acciones correspondientes.

La promoción y adicción del consumo de tabaco, representan para la población mexicana, un atentado contra su salud. -- Obtener su participación activa y consciente, es tarea de los profesionales, del campo de la salud. Por ello, este estudio -- pretende poner de manifiesto la trascendencia de impulsar consistentemente, la atención y educación para la salud respecto al tabaquismo así como, señalar la participación que , -- hasta hoy, ha tenido el psicólogo mexicano, en lo concerniente

a este grave problema; dado que sus posibilidades de intervencion, como en cualquier otra farmacodependencia, son extensas, además de necesarias y relevantes.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TABAQUISMO

CAPITULO I.

ASPECTOS GENERALES DEL TABAQUISMO

Considerando el incremento de la poblacion fumadora y - el daño fisico que ocasiona el tabaquismo en Mexico, comienzan a figurar en ultimas fechas, como un problema de salud.

Desde hace ya varios siglos el tabaco ha sido utilizado en el mundo en diversas formas. Durante el descubrimiento de America los indigenas, en especial los adivinos, aspiraban por la boca el humo del tabaco con el fin de predecir o augurar situaciones nuevas para sus pueblos; por igual se funaba en ceremonias o con propositos medicinales. Luego de regreso al viejo mundo, los conquistadores llevaron el tabaco y comunicaron a esos pueblos informacion sobre las costumbres de fumarlo. Inicialmente se presentaron dificultades para la propagacion del tabaco; en muchos casos quienes lo consumian eran -- perseguidos y puestos en ridiculo, debido a que la religion -- lo consideraba nocivo y pecaminoso se impusieron leyes que sancionaban a los usuarios. Poco a poco su uso adquirio características atribuibles a la cultura y distincion por lo que se fue propagando. Posteriormente surgieron controversias sobre sus efectos a la salud. (Tapia, 1980) (Alvarez, 1976).

Es el tabaco una planta herbacea anual, que se cultiva en areas tropicales y templadas; siendo posible su cosecha -- luego de 3 meses de haber sido sembrada, posteriormente pasa por un proceso de fermentacion y de modificaciones para convertirse en cigarro, rape, puro, etc. (Tapia, 1980).

COMPONENTES GENERALES DEL TABACO.

Hoy en dia el consumo excesivo de tabaco por el hombre, es considerado en algunos paises como nocivo para la salud -- por la peligrosidad de sus componentes que contribuyen de manera importante en el desarrollo de enfermedades. (op.cit. Tapia).

Entre los componentes del tabaco y los que son producidos en el momento de su combustión, se han investigado tres - como los más importantes: la nicotina, el monóxido de carbono y el alquitran.

La nicotina es un alcaloide, cuyos gases de acción son tanto estimulantes como depresores, por lo que sus efectos - son diversos e incluso impredecibles.

Actúa a diferentes niveles :

- a) En el sistema nervioso central, como estimulante, aumenta - grado de atención y la capacidad de percepción mental. A - dosis tóxicas produce temblores y convulsiones, excitación - respiratoria y vómito. Tiene acción antidiurética por li - beración de la hormona específica.
- b) En el sistema nervioso periférico ejerce un efecto de - presor de los ganglios autónomos; de manera semejante -- actúa sobre el músculo esquelético
- c) En la médula suprarrenal produce la liberación de peque - ñas cantidades de adrenalina que actúa sobre el aparato - cardiovascular.
- d) En el aparato cardiovascular provoca taquicardia y vaso - constricción con aparatos de la presión arterial e isque - mia en los territorios capilares, como resultado de la - acción de las catecolaminas liberadas por la médula su - prarrenal.
- e) En el aparato respiratorio causa ruptura de los tabiques - alveolares, fibrosis y engrosamiento de las paredes de las arterias pulmonares y cambios metaplásmicos del epi - telio respiratorio .
- f) En el aparato digestivo aumenta el tono y la actividad - motora del intestino por estimulación parasimpática, con aumento de la secreción salival seguido de la disminu - ción de la misma.
- g) En otras localizaciones como los ojos y la vejiga oca - siona irritación.

El monóxido de carbono es un gas resultante de la combustión de materia orgánica, su toxicidad en el organismo responde a su alta afinidad con la hemoglobina, lo que ocasiona que el oxígeno sea desplazado y no transportado al torrente sanguíneo. La reducción en la cantidad del oxígeno en los tejidos produce: (Duran, 1985).

- 1) Cambios en los reflejos neurológicos.
- 2) Cambios en la discriminación sensorial.
- 3) Fatiga, cefaleas, mareos, irritabilidad, alteraciones en el sueño.
- 4) Anormalidades electroencefalográficas y electrocardiográficas.
- 5) Depresión de las funciones respiratorias.
Produce desplazamiento del metabolismo aeróbico al anaeróbico en el sistema cardiovascular. Asimismo un aumento del gasto cardíaco y del flujo sanguíneo a órganos importantes.

El alquitrán es un grupo de hidrocarburos aromáticos y policíclicos carcinógenos (benzopireno, nitrosaminas, aminas aromáticas, etc.), Sus efectos son:

- 1) Inhibición del mecanismo natural de limpieza de las vías respiratorias.
- 2) Desincronización de los movimientos ciliares y estasis del moco en los bronquios y la tráquea por los agentes tóxicos.

DAÑOS A LA SALUD.

Por la relación entre patologías y su incidencia en fumadores, se observa una alta asociación entre el consumo excesivo de tabaco y alteraciones tanto funcionales como orgánicas; generalmente pulmonares, cardiovasculares y gastrointestinales, entre las que encontramos las siguientes;

- Cancer broncogenico;
- Enfisema pulmonar;
- Bronquitis cronica;
- Diversas infecciones en vias respiratorias;
- Asma;
- Infarto al miocardio;
- Elevacion sistolica sanguinea;
- Arteroesclerosis;
- Cardiopatias coronarias ;
- Enfermedad cerebrovascular;
- Ulcera peptica ;
- Cancer de boca, laringe, esofago y vejiga; y
- Retardo en el crecimiento fetal, partos prematuros asi como muerte perinatal.

La mortalidad nacional por padecimientos relacionados con el excesivo consumo de tabaco, en nuestro pais, es dificil establecerlo debido a la validez limitada del certificado de defuncion; pese a ello en patologias asociadas al consumo de tabaco encontramos tasas de muerte por cardiopatias; en 1963 de 40.2 por cien mil, constituyendo el 3.7% del total de defunciones; para 1980 casi se duplicaron, llegando al 74.9 por cien mil alcanzando del total de defunciones el 11.6%. Asi tambien podemos observar que el cancer pulmonar es ya para 1981 una de las 20 primeras causas de muerte global con una tasa de 4.4 por cien mil, elevandose esto en grupos de mayor edad a 63 años. (Programa vs Tabaquismo SSA, 1986)

Los danos que ocasiona el tabaco no se manifiestan inmediatamente, existe un periodo de latencia que puede variar significativamente en años, entre el inicio del consumo de tabaco y la aparicion de los sintomas relacionados por él. Asimismo en la predisposicion de algunas patologias se ha visto la relacion entre estas y las siguientes caracteristicas del consumo del tabaco : (Alvarez, 1976)

- Numero de cigarros al día.
- Edad de inicio de consumo de tabaco.
- Duracion del periodo de consumo de tabaco.
- Tipo de tabaco y de cigarros.
- Grado de inhalacion del humo.
- Frecuencia de fumadas.
- Tamaño de la colilla que se deja y
- Periodos de suspension del consumo de tabaco.

Es por sus consecuencias, que se ha señalado que la causa mas importante de morbimortalidad que se puede prever en la sociedad contemporanea , es el excesivo consumo de -- tabaco" (Puente, 1986)

ALGUNAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN OTROS PAISES.

Numerosos paises han adoptado medidas para disminuir el consumo y publicidad de tabaco. Dinamarca y Japon han solicitado la cooperacion de los productores para reducir su - publicidad. Finlandia y Noruega han implantado la prohibicion de propaganda de cigarros en revistas , periodicos y - television; sin embargo este ultimo recientemente ha modificado las leyes que impedian cualquier tipo de publicidad; medida que ha adoptado Hungria (INCO, 1979). Ademas de estas -- medidas Argentina ha establecido programas educativos sobre los daños del tabaco a la salud, recurriendo a los medios masivos de comunicacion y a los centros de enseñanza con lo -- que ha logrado ser lider mundial en reduccion de consumo de tabaco; ya que en 1980 su decremento fue de 7% y para 1983 - del 80% (Arroyo, 1983).

CARACTERISTICAS RELEVANTES DEL TABACO EN MEXICO.

En Mexico existen datos que revelan el crecimiento del consumo de tabaco. En los ultimos 10 años el consumo de cigarrillos aumento 11.2%; en el mercado se encuentran mas de 90 marcas de cigarros y su consumo se elevó de 1918 millones -

de cajetillas en 1960 a 2134 millones en 1970 y a 3 mil millones en 1977 (Aragones, 1981). Con esto se demuestra el elevado crecimiento de la demanda de este producto, "que para 1984 en el periodo de Enero a Junio, el nivel de producción se elevó de 196 mil 150 millones a 1 billón 251 mil 663 millones" (Duran, 1985). "Según cifras de la Procuraduría del Consumidor para 1984 se consideraban como fumadores adictos a 20 millones de mexicanos, misma que auguraba para un futuro no muy lejano, que más de la mitad de la población padecería la adicción, debido a que en ese momento 35 millones de habitantes rebasaban los 15 años, edad que se considera de inicio para el hábito de fumar" (Salinas, 1984). "Se ha estimado que el 47% de los individuos en la edad de fumar tienen el hábito, de los cuales el 55% son hombres y el 45% mujeres; el grupo de edad en el que la prevalencia es mayor está entre los 25 y los 35 años, estimándose la edad promedio de inicio en el hábito a los 11.2 años" (Duran, 1985).

El consumo del tabaco en el país se ve favorecido por las condiciones económicas y la publicidad. La producción de tabaco en México ocupa en promedio a nivel mundial el décimo octavo lugar entre los países exportadores; sin embargo, este nivel de producción es en un 90% de tabacaleras transnacionales, representando una importante fuente de ingresos para el fisco ya que están en quinto lugar; esto constituye un elemento importante en la economía mexicana (Salinas, 1984). Debido a este nivel de producción y a las medidas adoptadas por gobiernos extranjeros en su país para reducir el consumo de tabaco se propicia el incremento del consumo en México, que ya para 1984 según datos de la mencionada Procuraduría fue de 50 mil toneladas de este cultivo (INCO, 1986); es de considerar que también por su capacidad de producción representa una fuerte industria generadora de empleos." El gasto en publicidad se ha mantenido elevado en cuanto a publicidad televisiva en 1982 el costo fue de 1 mil millones de pesos en anuncios, duplicándose para 1983, gasto equivalente a 4333 segundos (más de tres días) de tiempo en

televisión' (Puente, 1986). Ya para 1984 se pagaron tan solo 104 millones de pesos por la transmisión de 181 anuncios -- (Salinas, 1984). De los productos anunciados en televisión el tabaco se mantiene entre el tercero y quinto lugar (Puente, 1986) .Ademas de estos anuncios y los radiofonicos, - la propaganda escrita es difundida en numerosos sitios como paradas de autobuses, transportes publicos, teatros, murales en caminos y carreteras, estadios, aeropuertos , plazas publicas, cines, etc..

Es importante hacer notar que el gasto en publicidad se correlaciona con el consumo de una determinada marca, mas -- que con la cantidad de nicotina que poseen los cigarrillos - lo que demuestra la relevancia de la publicidad para cada -- marca (Aragones ,1981).

CONSUMO DE TABACO, ENFERMEDAD O ADICCION.

En el notorio incremento de consumo del tabaco juega un importante papel la nicotina, debido a que esta permite sostener un mercado cautivo por ser la responsable de la adic-- cion. Ya que a un determinado nivel de consumo se desarro-- llan las siguientes fases :tolerancia, dependencia y supre-- sion (Ross Walter, 1982).

tolerancia.- se presenta una vez que la persona deja de reaccionar a los efectos fisiologicos producidos por el consumo de tabaco (mareos,- nauseas,dolor de cabeza,etc...)

dependencia.-luego de un continuo consumo de tabaco, se hace necesario mantener un nivel de nicotina, en el organismo por lo que a falta de - su ingesta ,se hace urgente regular la dosis acostumbrada.

supresion.- una vez alcanzado el nivel de tolerancia a las reacciones fisiologicas producidas por la nicotina y de mantener su nivel, ante la falta de suministro nicotnico se presentan alteraciones fisiologicas y psicologicas, las cuales constituyen en conjunto, el llamado sindrome de abstinencia.

El sindrome de abstinencia esta caracterizado por: (DSM III 1983).

- Disminucion de la frecuencia cardiaca;
- Aumento de la tension arterial;
- Cambios de las ondas cerebrales;
- Cefaleas;
- Agresividad;
- Ansiedad;
- Dificultad en la Concentracion;
- Somnolencia ; y
- Transtornos digestivos.

De acuerdo con estos criterios el* consumo excesivo de nicotina a traves del tabaco hace valido denominar esta conducta como habito tabaquico o tabaquismo el cual es definido como :el consumo continuo de tabaco durante un mes como minimo dandose cualquiera de las siguientes circunstancias (Manual de Codificacion, 1986).

- 1) Intentos sin exito de disminuir o cesar el consumo de tabaco.
- 2) Desarrollo de un sindrome de abstinencia;
- 3) Presencia de un grave transtorno fisico que el sujeto sabe que exacerba con el uso del tabaco*

Actualmente el tabaquismo es considerado como enfermedad ya que se presentan los elementos indispensables para su desarrollo, es decir existe el elemento portador del daño - llamado "agente" ,el receptor susceptible al agente, llamado "huesped" y el "ambiente" que propicia y promueve la existencia del agente.

En el tabaquismo dado que los factores mas importantes que determinan el inicio de fumar son los de orden psicosocial (Aragones, 1981). Señalar su etiología implica a la vez , considerar los elementos psicologicos que conforman la psicopatología del fumador. Sin embargo, por razones de exposicion, se señalan solo algunos argumentos que existen en torno al inicio o adquisicion del habito de fumar y posteriormente, aquellos que se sustentan desde el enfoque psicologico, a saber el mantenimiento y los efectos del tabaquismo, como los rasgos de personalidad del fumador.

Diversos autores señalan la existencia de una serie de sucesos o factores ambientales que influyen , en algunos casos , de manera determinante en el inicio o adquisicion del habito de fumar. Se ha demostrado que la exposicion a este tipo de situaciones ejerce influencia desde temprana edad (Jacome, 1980) estas son :

- El modelamiento de una figura importante para el sujeto (padres, maestros, hermanos, doctores etc..) (Barona, - 1981). En el caso del niño, se imita la conducta del fumador que generalmente corresponde a uno o ambos padres , como reflejo de su deseo por parecerse a ellos. En los adolescentes y jovenes es el experimentar situaciones nuevas, lo que puede llevarlos incluso, hasta la adquisicion del habito. Asi mismo puede existir tambien en el ambiente familiar, a traves de la constante conducta de fumar, la promocion del habito tabaquico (Fac. de Medicina, 1982).

- Situaciones que requieren una aceptación social. Durante la adolescencia, el niño tiende a reducir su dependencia familiar y a adoptar patrones de conducta que le permitan identificarse con grupos de su misma edad, que al proporcionarle la oportunidad de experimentar diversas conductas, le permiten al adolescente, expresar su independencia. (Alvarez, 1976) (Fac. Med., 1982) (Cervantes, 1982).

- La identificación con modelos que presentan los anuncios comerciales de los medios masivos de comunicación. En los cuales se induce a la adopción de roles sexuales estereotipados en el supuesto de que esta aumenta el atractivo personal (Barona, 1982).

El desconocimiento del daño físico y psicológico que ocasiona el fumar, la ausencia de medidas restrictivas (Fac - Med., 1982) que si bien no contribuyen necesariamente a erradicar el problema, si proveen un ambiente propicio para el hábito; la invitación constante de cigarrillos, que no implica al fumador un deterioro económico; la accesibilidad para obtenerlos (Tapia, 1980) así como las situaciones de estrés y tensión del medio ambiente (Barona, 1981) son otros de los argumentos que señalan las condiciones favorables no solo para el inicio y desarrollo del hábito de fumar, sino también para su incremento en nuestro país.

Respecto a los argumentos que intentan explicar los procesos psicológicos y farmacológicos que se llevan a cabo en el fumador, encontramos los siguientes :

Los conductistas señalan con respecto al inicio y desarrollo del hábito de fumar que este es un aprendizaje análogo a otros que se establecen en la adolescencia. En el que el patrón de reforzamiento cambiara de acuerdo con el estadio - donde se encuentre el fumador, el cual estará determinado - por el balance de sus reforzadores positivos y negativos. Es decir, el individuo puede alcanzar un nivel de tolerancia - debido a que el displacer físico que ocasiona la ingesta de nicotina es superado por la gratificación psicosocial que recibe y así, continuar fumando hasta que el hábito sea implantado en su repertorio conductual. (Aragones, 1981)

Existe evidencia de la asociación de patrones de conducta relacionados con el fumar, donde se establece un vínculo entre el cigarro / la presencia de situaciones de reposo (relajación), placer (sexualidad), intelectualidad (concentración), precocidad, resistencia al estrés (control de ansiedad y fatiga) etc... (Alvarez, 1976) (Cervantes, 1982) (Lara, 1982).

Como asociaciones de patrones de conducta relacionados con la satisfacción de ciertas necesidades a través de la conducta de fumar esta, en la búsqueda y/o definición de la personalidad o sexualidad, identificación y/o afirmación de la personalidad (como personas sensitivas, interesantes, extrovertidas, atractivas, rebeldes, seguras etc.) (INCO, 1986) (Zolotow, 1985) (Lara, 1982). Además de asociaciones de gratificación sensorio-motora (de tipo oral y/o manipulativo) relacionadas a estados psicológicos (nerviosismo, despreocupación, placer, etc...) (Alvarez, 1976) (Cervantes, 1982).

Existen datos sobre una relacion directa entre la angustia y el consumo de cigarros. De donde se desprende una doble funcion. La primera que consiste en la busqueda de un escape a traves de la conducta de fumar, para la liberacion de tension, hostilidad, temor social, etc.. Y la segunda, como el elemento que permite subrayar el placer de una situacion especifica (Jacome, 1980) (Cervantes, 1982).

Asimismo se ha puesto de manifiesto tambien que el tabaquismo por sus efectos sobre el afecto, constituye una forma de control motivacional primario para contrarrestar los afectos negativos (Aragones, 1981) Los afectos positivos permiten una conducta integrada y un funcionamiento efectivo, siendo contrario el resultado de los afectos negativos, por lo que los individuos tenderan a reducir estos ultimos en busca de una mejor salud mental (op.cit Aragones), de ahí que el medio de lograrla, para algunos individuos, sea el fumar. En la realizacion de tareas psicomotoras y perceptuales, luego de la exposicion a situaciones estresantes se han observado cambios significativos (en fumadores, fumadores deprivados, y no fumadores) que sugieren la persistencia del tabaquismo por que permite al individuo relajarse y/o disminuir angustia (Aragones, 1981).

Sumado a lo anterior, en la respuesta de agresion existe evidencia de que la nicotina es un reforzador positivo en ambientes estresantes y que su supresion constituye un castigo (op.cit. Aragones)

Ademas existen otras hipotesis que plantean alternativas como explicacion a la conducta de fumar; como la del -- comportamiento oral, que señala un impulso biologico de actividad bucal independiente del impulso del hambre, cuya succion relacionada con situaciones emocionales se convierte -- en un habito. (Berkman, 1980)

Otra de las hipotesis en torno al habito de fumar plantea, que esta es una actividad de desplazamiento del acto de comer, por el efecto hipergluceante (mismo que se obtiene con la ingesta de alimentos) de la nicotina. Por lo que la adquisición y el mantenimiento del habito tiene como reforzadores la deficiencia bioenergetica, su severidad y el efecto de alivio que proporciona la nicotina, ademas de otros efectos -- colaterales. De ahí que se sugiere que el tabaquismo constituye un sintoma de deficiencia bioenergetica o del desplazamiento de la actividad alimenticia bajo condiciones de tension, que en parte, esta determinada geneticamente (Aragones, 1981).

Desde el punto de vista genetico, algunos estudios apoyan la determinacion del habito, al señalar cierta apetencia -- basica que la nicotina a de satisfacer , y que su prevalencia respondera a : un defecto genetico en los sistemas de recompensa que lleva a buscar estimulacion artificial como sustituto; al cambio biologico inducido por el uso continuo de la droga, lo que constituiria una necesidad adquirida; o bien, a la intervencion de uno o mas factores geneticos que predisponen a la adquisicion del habito (op.cit. Aragonés)

Sin embargo hay estudios, en gemelos mono y dicigoticos, que señalan que los factores geneticos no son los unicos determinantes y que su participacion puede ser quizá, en un -- nivel, de tendencia al tabaquismo (Barona, 1981).

Tambien existe la propuesta de condicionamientos psicologicos relacionados con la edad en que se inicia la conducta de fumar. Donde se da una relacion inconsciente entre el estado de animo y una necesidad de materializarlo por medio del cigarro como complemento insustituible, al iniciarse entre los 9 y 15 años de edad; situacion que despues de los 20 años, no tiene como elemento principal esta relacion inconsciente (Jacome, 1980).

Respecto a la persistencia del habito, pese a las consecuencias fisicas, tambien se ha considerado la presencia de un tipo de personalidad en el fumador. Se dice que los individuos cuya personalidad ha tenido un desarrollo normal, no requieren satisfacer de manera inmediata sus necesidades. Por el contrario la personalidad del fumador implica la busqueda y satisfaccion inmediata de sus necesidades; por lo que se habla de rasgos de inmadurez recurriendo a mecanismos primarios del desarrollo de la personalidad de los adictos al tabaco. Las sensaciones primarias (placer en la boca) experimentadas por estas personas, hacen alusion a la existencia de una fijacion que promueve exigencias de tipo oral como sustituciones a necesidades frustradas en los primeros años de vida (Barona, 1981) (Berkean, 1980) (Ross W., 1982).

En cuanto a los rasgos de personalidad identificados en el fumador, se observan incrementados los siguientes : independencia; dinamismo; extroversión; oralidad; pobreza en la salud mental; flexibilidad; impulsividad; competitividad; consciencia; control externo; ansiedad; audacia y tendencias antisociales; asi como un decremento en la emotividad; agradabilidad; fuerza de caracter y control interno (Aragones, 1981).

Existen quienes señalan que la presencia, en general, de agentes multicausales, como lo son la publicidad -- que utiliza sugerencias publicitarias que compensan las deficiencias que se viven actualmente --, la influencia social, por la presión de modelos sociales -- donde existe la obsesión del individuo por funcionar adaptativamente dentro de un sistema (INCO, 1986), La fácil disponibilidad, el bajo costo comparado con otros productos, así como la ausencia de información veraz sobre los efectos del tabaco, son preponderantes a los factores psicológicos (Barona, 1981) Por otra parte son señalados como elementos que contribuyen al hábito: la desorganización familiar, como fuente de tensiones, la agresividad y los problemas emocionales (Jacome, 1980).

CAPITULO II

NIVELES PREVENTIVOS

CAPITULO II.

NIVELES PREVENTIVOS

Como se señalo anteriormente el tabaquismo, es la maxima manifestacion del consumo continuo del tabaco , ocasionado por el poder adictivo de la nicotina la cual desarrolla en el individuo las tres fases de dependencia características : tolerancia , dependencia y supresion (Ross, 1982).

Como cualquier enfermedad ,el tabaquismo debe ser observado en cuanto a su historia natural .(Casillas, 1981). Hablar de la historia natural de una enfermedad es describir el desarrollo de su evolucion y para lograr entenderla, es necesario considerar los periodos que le subyacen.Estos son: (op.cit. Casillas).

PERIODO PREPATOGENICO O PREPARATORIO.- Caracterizado por el eslabon epidemiologico, constituido por los elementos cuya accion desencadenan y determinan la presentacion de la enfermedad, los cuales son: agente-huesped-ambiente. Para que se lleve a cabo el desarrollo de una enfermedad se requiere la existencia de un factor que la provoque ,asi como de un ser susceptible cuyas características faciliten la permanencia del agente, y por otra parte, un ambiente que propicie y mantenga esta relacion.

PERIODO PATOGENICO O PADECIMIENTO.- Una vez establecido el eslabon epidemiologico, su evolucion desencadenara manifestaciones subclinicas, es decir; se iniciara la presentacion de signos cuyas características haran que su relevancia sea inadvertida, ignorada o subestimada; posteriormente se alcanzaran las manifestaciones clinicas, o sea , existe una serie de signos y sintomas definidos que de acuerdo con su grado de desarrollo pueden alcanzar cuatro niveles : la curacion, la cronicidad , las secuelas o la defuncion .

Para poder actuar en contra de una enfermedad en cualquier momento de su evolución, se desarrollan diversas acciones donde es primordial la participación de la salud pública.

La Salud Pública, es un área con un enfoque multidisciplinario, encaminada a realizar acciones que permitan prevenir, restaurar y rehabilitar la salud de los individuos en una comunidad con la organización y participación de los mismos. El concepto de salud es considerado como el estado de bienestar físico, social y emocional del individuo que, le permite desarrollarse en su medio ambiente adecuada y productivamente y no únicamente como un estado ausente de enfermedad (Casillas, 1981). Dentro de este enfoque la salud mental, es un estado en el cual el individuo encuentra un equilibrio con su realidad externa e interna que le permite crear y desarrollar al máximo sus capacidades; de ahí que la salud mental sea un aspecto relevante para la salud pública, debido a que el desajuste emocional trae consecuencias en diferentes grados de la personalidad ante las múltiples tensiones del ambiente constituyéndose así un proceso complicado para su intervención el cual requiere de personas con un grado de especialización.

El criterio para juzgar la salud mental es relativo debido a las grandes variaciones psicológicas individuales. Sin embargo, tradicionalmente se aceptan como condiciones para evaluar el grado de salud mental los siguientes criterios: (San Martín, 1964):

- Ausencia de enfermedad mental.
- Conducta Normal.
- Adaptación al ambiente
- Unidad de la personalidad.
- Percepción correcta de la realidad, o sea, del mundo y de uno mismo.

La intervencion de los especialistas en salud, para la solucion de las enfermedades los ha llevado a trabajar -- exhaustivamente en niveles donde la enfermedad ha alcanzado el grado maximo de su evolucion;descuidando o no dando la debida importancia a los elementos que proporcionan una proteccion al individuo,de manera que se pueda evitar o prevenir la presentacion de enfermedades (Caplan,1966).

En algunos casos, los descubrimientos etiológicos sobre las enfermedades y los estudios epidemiológicos, que han permitido determinar los factores que las mantienen en una poblacion,han constituido importantes fuentes en el desarrollo de medidas preventivas.Por lo cual se han establecido niveles de proteccion para la comunidad,de acuerdo con las posibilidades de intervencion que se pueden llevar a cabo en un padecimiento.Existiendo así tres niveles de prevencion(Casillas,1981)

- I Prevencion Primaria
- II Prevencion Secundaria
- III Prevencion Terciaria

PREVENCIÓN PRIMARIA.- Es el conjunto de medidas que se llevan a cabo para evitar que se produzca una enfermedad.Lo cual es posible cuando se conoce su etiología (Zax,1979). Consiste en la promoción,conservación y protección de la salud contra la acción de los agentes patógenos y/o de modificación del ambiente (San Martín, 1984).Es concepto comunitario que implica la disminución de la proporción de los casos nuevos de una enfermedad en determinada población,contrarrestando las circunstancias perniciosas antes de que -- tengan oportunidad de producir la enfermedad . No trata de evitar que se enferme un individuo de manera que aun cuando algunos puedan enfermarse su número sea reducido (Zax,1979). De ahí que el elemento fundamental en este tipo de prevención sea la educación para la salud.

La educación para la salud, es el aprendizaje de comportamientos en relación a los problemas de salud, es decir, un conjunto de experiencias educativas y sociales que modifican favorablemente las creencias, actitudes y comportamientos, de los individuos a través de la participación activa de la comunidad en busca de la promoción, protección y restauración de la salud. (San Martín, 1984).

La prevención primaria, es en síntesis un proceso que incluye la adquisición de elementos informativos y formativos, que proporcionan al individuo un mayor y mejor conocimiento sobre el funcionamiento de su organismo así como de su comportamiento, con lo cual se dirige hacia factores preventivos y de conservación para un estilo de vida saludable (Manual de Codificación, 1986). La educación para la salud, debe ser parte integral de la formación de individuos desde temprana edad para que adquiera el conocimiento de la importancia que tiene el fomento y cuidado de su salud (San Martín, 1984).

PREVENCIÓN SECUNDARIA.- Es el conjunto de medidas que detienen el curso progresivo de una enfermedad en su fase inicial e impiden las complicaciones (op.cit.San Martín). Es decir, es el nivel de intervención que se lleva a cabo en el momento en que se dan manifestaciones tanto subclínicas como clínicas, llevándose a cabo como acciones directas: El diagnóstico Precoz y el Tratamiento Oportuno para limitar el daño. La prevención secundaria abarca los programas tendientes a reducir la incapacidad debida a un trastorno disminuyendo el dominio del trastorno mismo. El término dominio es aplicado a los casos detectados, tanto los existentes como los nuevos en una población. La reducción del dominio puede tener lugar de dos maneras: (Caplan, 1966).

- 1) Haciendo descender la proporción de casos nuevos mediante la modificación de los factores que llevan a la enfermedad; o
- 2) Haciendo descender la proporción de los casos declarados al acortar su duración mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo.

Generalmente la reducción del dominio se limita a la segunda forma, ya que aun cuando en la primera solo se retoman aspectos de la prevención primaria, se le ha considerado como propia a esta con lo que se limita así su nivel de intervención.

Para lograr abarcar realmente la magnitud del problema en la comunidad y realizar prácticas preventivas en este nivel, es necesario que los especialistas en salud estén relacionados tanto con los pacientes como con el resto de los individuos enfermos que no han sido canalizados para su atención. Por lo tanto es necesario elaborar una forma de identificarlos y hacerles llegar el tratamiento, considerando su número y características (incluyendo también el pronóstico posible en los casos en los que no han sido tratados), así como en la forma en que pueden afectar a otras personas por su padecimiento. Para poder llevar a cabo estas prácticas preventivas, es necesario contar con un diagnóstico precoz que, es el procedimiento por el cual se determina un padecimiento en el lapso de tiempo que existe entre el comienzo de la enfermedad y el descubrimiento de sus manifestaciones cuantitativas y cualitativas, esto depende generalmente del grado de malestar sentido por el paciente o la comunidad en relación con los signos y síntomas, asimismo el nivel de tolerancia que se tenga hasta el momento en que se acuda a obtener atención especializada y establecer el diagnóstico (op.cit - Caplan).

En el diagnostico precoz intervienen para su efectividad: (Caplan,1966).

- 1.- El perfeccionamiento de los medios de diagnostico de manera que la enfermedad pueda identificarse a partir de unos pocos y breves signos y sintomas asi como sus alteraciones minimas.
- 2.- La informacion a los individuos de alto riesgo y a sus redes sociales,sobre los indicios mas utiles - para motivarlos a buscar un diagnostico precoz.
- 3.- Las facilidades que se proporcionar para realizar - un diagnostico sin demora.

Este enfoque debe extenderse a la familia e instituciones sociales en las que esta implicado el paciente (op.cit. Caplan)

La importancia del diagnostico precoz,solo es valida en la medida en que se pueda contar con la evaluacion de las -- respuestas a los diferentes tratamientos,para ubicar su eficacia en cada caso en particular; ademas de tomar en cuenta las distintas formas de manejar diversos tipos de casos.Realizar esta clasificacion permite llevar a cabo esfuerzos paralelos en los diferentes grados del padecimiento, evitando con ello enfocarse solo a casos dificiles y descuidando a aquellos cuyo pronostico es favorable (Caplan,1966).

Este nivel de prevencion implica el descubrimiento del padecimiento por su diagnostico temprano asi como un tratamiento oportuno, esto hace necesaria la existencia de un examen periodico de salud ,sin embargo, presenta dificultades - tanto economicas como de recursos humanos debido a: costos - de valoracion elevados,escases de tiempo y de personal capacitado; asi como dificultades de tipo cultural para persuadir a la poblacion de una revision periodica (San Martin, - 1984)

En este nivel de prevención, los programas procuran a-
lentar la remisión precoz de dos formas :

- 1) A través de la educación pública por la difusión de-
información a la comunidad, sobre los signos y sinto-
mas comunes de la enfermedad, su naturaleza , etiolo-
gía y sus alternativas de curación, utilizando para
ello los medios masivos de comunicación.
- 2) Por medio de la disponibilidad y accesibilidad de --
servicios adecuados, para que acudan los individuos -
de la comunidad, en el momento oportuno.

PREVENCIÓN TERCIARIA.- Es el conjunto de medidas que -
procuran decreamentar en la comunidad la proporción de funcio-
namientos defectuosos debido a enfermedades; es decir, redu-
cir los trastornos residuales para lograr el funcionamiento
integral del individuo en la medida en que sus capacidades -
se lo permiten. (Manual de Codificación, 1986)

Es a través del tratamiento de enfermedades crónicas, -
que se realiza la rehabilitación del paciente , por medio del
cual se busca la máxima restauración de la vida laboral y -
social permitiéndole llevar a cabo una vida activa por medio
de sus capacidades productivas remanentes. (San Martín, 1984)

Generalmente en este nivel se encuentra un importante --
núcleo de personas adultas, por lo que resulta difícil reali-
zar una educación para la salud eficaz, ya que la personali-
dad y los hábitos de vida están formados y el individuo difi-
cilmente los cambia. La rehabilitación constituye en la actua-
lidad el nivel preventivo más desarrollado en los programas-
de protección de la salud del adulto.

Un logro alcanzado por este nivel de prevención es evi-
tar o postergar la muerte (op.cit.San Martín).

La Educación para la Salud es el elemento mas positivo y concreto que puede contribuir en el cambio favorable de los comportamientos de la población, frente a la salud y la enfermedad, para obtener con ello la participación activa y conciente de la población frente a la búsqueda de la salud en su comunidad. Es por ello que el especialista en salud debe orientarse menos al tratamiento de las consecuencias de las enfermedades que al reconocimiento y eliminación de los factores ambientales desfavorables al desarrollo normal del individuo.

JUSTIFICACION.

La promoción del consumo de tabaco representa un atentado real en contra de la salud de los individuos. El tabaquismo es una enfermedad, cuyas posibilidades de originar otras, además de la muerte, son elevadas. En consecuencia contribuir a su reducción es la única alternativa. Si embargo dada las características complejas de este fenómeno; la tarea resulta ardua.

Por ello, identificar las características del tabaquismo, que han sido objeto de estudio a nivel nacional, constituye el proposito de: presente estudio. El cual pretende señalar la dirección, que ha tomado dentro de sus 3 niveles de atención la prevención, de este grave problema de Salud.

CAPITULO III

METODOLOGIA

CAPITULO III.

METODOLOGIA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La presente investigacion se planteo como objetivo identificar que características se presentan con mayor frecuencia en las publicaciones nacionales, realizadas en los últimos diez años sobre tabaquismo, con el proposito de señalar a través de estas, el trabajo que se ha desarrollado en el campo de la prevención y educación para la salud mental - en torno a este problema.

TIPO DE ESTUDIO.

Esta investigación es un estudio descriptivo y exploratorio. Que tiene por finalidad, alcanzar un panorama general del trabajo que hasta la fecha se ha realizado sobre el problema del tabaquismo, desde la perspectiva de la prevención, - al resaltar las características que exhiben las publicaciones nacionales sobre el tema.

HIPOTESIS .

El tabaquismo al ser un problema de salud ha ocasionado severos daños en la población mexicana, por lo que su estudio ha sido abordado ampliamente, lo cual ha llevado a una importante divulgación de las investigaciones realizadas sobre esta adicción, de manera que el psicólogo puede contar con la información necesaria para actuar en cualquier nivel de su prevención.

H₀. No existen diferencias estadísticamente significativas en el material encontrado en las distintas fuentes de información.

H₁. Si existen diferencias estadísticamente significativas en el material encontrado en las distintas fuentes de información.

H₀. No existen diferencias estadísticamente significativas en las diferentes fechas en que se llevo a cabo la publicación.

H₁. Si existen diferencias estadísticamente significativas en las diferentes fechas en que se llevo a cabo la publicación.

H₀. No existen diferencias estadísticamente significativas en los diferentes tipos de publicación.

H₁. Si existen diferencias estadísticamente significativas en los diferentes tipos de publicación.

H₀. No existen diferencias estadísticamente significativas en las distintas categorías del carácter de la publicación.

H₁. Si existen diferencias estadísticamente significativas en las distintas categorías del carácter de la publicación.

H₀. No existen diferencias estadísticamente significativas en las distintas características que abordan las publicaciones.

H₁. Si existen diferencias estadísticamente significativas en las distintas características que abordan las publicaciones.

H₀. No existen diferencias estadísticamente significativas en el enfoque de las corrientes en las publicaciones.

H₁. Si existen diferencias estadísticamente significativas en el enfoque de las corrientes en las publicaciones.

VARIABLES.

A continuación se señalan las definiciones de las variables utilizadas en este estudio, con la nomenclatura original del proyecto de investigación.

VARIABLE 01. TEMA TABAQUISMO

El cual es definido como el continuo consumo de tabaco durante un mes como mínimo, dándose cualquiera de la siguientes circunstancias:

- 1) Intentos sin éxito de disminuir o cesar el consumo de tabaco .
- 2) Desarrollo de un síndrome de abstinencia o
- 3) Presencia de un grave trastorno físico que el sujeto sabe que exacerba con el uso del tabaco.

FUENTES DE INFORMACION : VAR. 02 a VAR 06.

VARIABLE 02. BANCO DE INFORMACION COMPUTARIZADA.

Corresponde a instancias especializadas que dentro de sus funciones se encuentra la recoleccion de material bibliografico, el cual se clasifica y se integra para un facil acceso posterior en un sistema electronico de computo.

VARIABLE 03. BIBLIOTECAS.

Instancias especializadas, cuyas funciones incluyen la adquisicion permanente de material bibliografico impreso, el cual es clasificado. Lo anterior con el objeto de ofrecer servicios de consulta e informacion a los usuarios.

VARIABLE 04. ASOCIACIONES CIENTIFICAS.

Agrupamiento de varias personas que tienen como finalidad el intercambio de informacion cientifica, asi como promover el entranamiento, capacitacion del personal en formacion, asimismo promueve reuniones de diversa indole (Congresos, Simposios, etc.) con el objeto de intercambio de informacion cientifica.

VARIABLE 05. INSTITUCIONES

Organizacion publica o privada que tiene por objetivo promover el desarrollo academico y/o cientifico de areas de la Salud Mental o relacionadas con la misma. Estas instancias cuentan con la infraestructura correspondiente.

VARIABLE 06. EDITORIALES.

Instancias encargadas de la publicacion y distribucion del material cientifico y academico.

VARIABLE 07. PERIODO DE LA PUBLICACION.

Fecha en la cual se llevo a cabo la publicacion cientifica o academica.

VARIABLE 08. TIPO DE PUBLICACION

Corresponde a la forma en la cual se elabora la publicacion; forma que determina la finalidad de la misma.

VARIABLE 09. CARACTER DE LA PUBLICACION.

Forma que toma el contenido de la publicacion. La cual esta determinada por el tipo de publico que consultara el material.

CARACTERISTICAS DE LAS PUBLICACIONES : VAR 19 a 29.

VARIABLE 19. EDUCACION PARA LA SALUD.

Proceso encaminado a dirigir la conducta de un individuo hacia factores preventivos y de conservacion de la salud fisica y mental. Este proceso incluye el proporcionar elementos formativos e informativos, que permitan al individuo un mayor y mejor conocimiento sobre el funcionamiento de su organismo asi como de su comportamiento; dandose como resultado un estilo de vida saludable.

En la codificacion de esta variable solo se tomaron en cuenta los elementos informativos, acerca del daño a la salud fisica y mental del individuo como consecuencia del tabaquismo. (ver definicion var. 24)

VARIABLE 20. ETIOLOGIA.

Estudio de las causas o antecedentes significativos de un fenomeno y de sus relaciones causales. Desde el punto de vista clinico, es la investigacion de los fenomenos que desencadenan una anomalidad o enfermedad.

Esta variable fue considerada unicamente en relacion a los antecedentes o causas sociales del habito de fumar. Debido a que en funcion de que los diferentes enfoques teoricos - sobre etiologia del tabaquismo sealan tanto los aspectos - sociales como los psicologicos del habito de fumar , fue necesario separar ambos aspectos, con la finalidad de depurar - los datos (ver var. 27)

VARIABLE 21. DIAGNOSTICO.

Procedimiento por el cual se determina la naturaleza de un transtorno o enfermedad estudiando su origen, evolucion, - asi como los signos y sintomas manifestados en ellos. Determinacion o identificacion de una enfermedad.

En esta variable solo se consideraron los casos que sealan una clasificacion de los fumadores en la que se implica cierto grado de severidad en el consumo de tabaco (aun - cuando no se especificara o presentara la historia tabaquica y/o sus patologias asociadas, del o los sujetos de que se - trate).

Nota: Para datos Epidemiologicos tanto de la variable incidencia como la de prevalencia se tomaron solo datos nacionales.

VARIABLE 22. INCIDENCIA.

Frecuencia con que ocurre una condicion o fenomeno durante un periodo dado dentro de una poblacion determinada. -

Se refiere al numero de casos nuevos que aparecen en - una medida de tiempo.

VARIABLE 23. PREVALENCIA.

Frecuencia promedio con la cual se presenta un fenomeno y se toman medidas de tiempo dentro de una poblacion determinada.

VARIABLE 24. PREVENCIÓN.

Conjunto de actividades y programas dirigidos a evitar o reducir los trastornos físicos y mentales en el individuo y la población general, lo que requiere a su vez ocuparse de las causas que los originan (evitar que un fenómeno se presente).

Esta variable pese a que su nombre no lo especifica se tomó en un nivel primario. Por otra parte aun cuando el concepto prevención implica como herramienta fundamental la educación para la salud. Para ambas variables se codificaron elementos específicos -- como ya se menciona en var 19 --, esta división se hizo tanto para facilitar la captura y manejo de la información así como para evitar la posibilidad de confusión con respecto a las definiciones.

VARIABLE 25. PRONÓSTICO.

Predicción relacionada con la duración, aviso, severidad y terminación de una enfermedad o estado patológico. Futuro que le espera al paciente basado en probabilidades.

Se tomó en cuenta esta variable en relación al futuro del paciente de acuerdo con las enfermedades físicas que por su incidencia están relacionadas con el tabaquismo.

VARIABLE 26. PRUEBAS O INSTRUMENTOS.

Conjunto de reactivos estandarizados que se administran a un grupo o a una persona para determinar la presencia o ausencia de características físicas o psicológicas, así como evaluar la magnitud de diferentes procesos.

Para esta variable se consideró cualquier indicio de la aplicación de algún instrumento o prueba, aun cuando no apareciera en el artículo.

VARIABLE 27. PSICOPATOLOGÍA.

Estudio sistemático de los factores, funciones o procesos psíquicos que llevan a cabo en una enfermedad mental.

En esta variable es importante señalar, que los aspectos psicologico considerados en relacion a la etiologia del tabaquismo o que contribuyen a el, fueron señalados de manera aparte en esta variable, independientemente de los sociales. (ver definicion var.20)

VARIABLE 28. REHABILITACION.

Proceso por el cual una persona recupera las habilidades perdidas para lograr su mejor funcionamiento integral - despues de haber sufrido algun transtorno fisico, mental o emocional.

VARIABLE 29. TRATAMIENTO.

Metodos y tecnicas que se emplean para curar enfermedades o transtornos fisicos y mentales.

CORRIENTES : VAR 30 a VAR 35.

VARIABLE 30. CORRIENTE ORGANICISTA.

Corriente interesada en explicar los procesos psicologicos a traves del funcionamiento del sistema nervioso central, asi como establecer una correlacion entre psicopatologia y disfuncion daño cerebral. Es decir, estudia la actividad sensoriomotora organizadora de esquemas que se aplica y generaliza por asimilacion combinadas (concepto-motor) estableciendo el equilibrio entre organismo y el medio, herencia y maduracion interna, experiencia fisica en el medio social.

En esta corriente se tomaron articulos tanto de enfoque medico como psicologico. Pese a ello unicamente se localizaron articulos de enfoque medico.

VARIABLE 31. CORRIENTE COGNITIVA.

Corriente psicologica interesada en los significados asignados a cada elemento. Ejemplo : situacion, condicion , objetos y personas. Hace enfasis en los procesos internos de asimilacion e interpretacion de la experiencia; esto es, postula una primera etapa de integracion experiencial y una segunda de expresion motora. Intenta descubrir la forma en que el organismo maneja la informacion ambiental en terminos de aquellos procesos que realmente ocupa.

VARIABLE 32. CORRIENTE CONDUCTUAL.

Corriente psicologica que estudia y analiza una gran variedad de fenomenos objetivamente observables de la conducta humana en forma sistematizada utilizando metodologias y tecnicas experimentales.

VARIABLE 33. CORRIENTE CULTURALISTA.

Corriente psicologica que se enfoca al estudio del individuo y del grupo social al que pertenece y a la conducta humana en general determinada por elementos de identidad.

VARIABLE 34. CORRIENTE PSICODINAMICA.

Corriente psicologica que estudia la conducta humana - motivada por elementos reprimidos.

- a) En la vida cotidiana: actos fallidos, sublimacion de los instintos, sueños, fantasias, relaciones sociales.
- b) En la concepcion metapsicologica: del mundo, mitos, religion.
- c) En la construccion de la personalidad , incluye tambien una tecnica terapeutica basada en la asociacion libre y la interpretacion.

VARIABLE 35. CORRIENTE SOCIOLOGICA.

Corriente psicologica que estudia los fenomenos de las relaciones sociales, historia, principios o leyes de la organizacion social. Su objeto de analisis es el individuo transformado por la experiencia social.

Nota: Para las variables 07, 08 y 09 ver categorias en el Manual de procedimientos (anexo 1)

ESCENARIO.

Los escenarios en que se desarrollo la investigacion pretendieron abarcar las diversas fuentes de informacion existentes en el area Metropolitana.

- a) Bancos computerizados de informacion.
- b) Bibliotecas de Instituciones de educacion superior e investigacion.
- c) Asociaciones cientificas o profesionales.
- d) Instituciones publicas o privadas.
- e) Casas Editoriales.

Las fuentes consultadas para la realizacion de esta investigacion comprendieron : (78 Centros de Informacion - en Total)

- a) 3 Bancos Computerizados de Informacion.
- b) 22 Bibliotecas.
- c) 10 Asociaciones ; o Instituciones.
- d) 16 Casas editoriales.

Nota: Ver anexo 1 para codificacion de fuentes de informacion consultadas.

INSTRUMENTO.

- 1) Cedula de registro : Hoja tamaño oficio, en la que se presenta un listado con 46 variables y espacios respectivos para codificar la información, de acuerdo al Manual de Procedimientos o de Codificación.
- 2) Manual de Procedimientos o de Codificación: Cuadernillo de 50 hojas, en cuyo contenido explica el manejo para codificación y donde se exponen los criterios de inclusión para requisitoria de acuerdo con la información obtenida.
- 3) Bitácora : Es importante mencionar aquí, que a lo largo de la realización de este trabajo se llevo a cabo registros de algunos aspectos específicos sobre los centros de información. Con la finalidad de obtener un panorama general, referente a las condiciones en que se desarrollo este estudio. Los registros obtenidos se detallan en el capítulo sobre descripción y análisis de resultados.

MUESTREO.

De conformidad con las características de la muestra, esta correspondió al tipo no probabilístico, ya que la elección fue intencional, debido a que las fuentes de información, se seleccionaron de acuerdo con los propósitos de la investigación. Es decir, se incluyeron aquellas fuentes del área metropolitana que por sus características, se consideraron las más representativas para obtener el material requerido.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA :

Los criterios básicos que hubieron de cubrir los materiales para integrarse a la muestra fueron :

- a) Ser una publicación referida al tema del tabaco o a cualquier modalidad respecto a este.
- b) Ser una publicación nacional
- c) Establecerse dentro de un periodo de publicación comprendido entre febrero de 1976 a febrero de 1986

PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCION DE DATOS :

La primera fase, consistio en la realizacion de visitas a los diferentes lugares que componen las fuentes de informacion seleccionadas. En cada uno de estos lugares, se realizo la consulta de ficheros tanto bibliograficos como hemerograficos, por tema, autor y titulo del material existente, para identificar el material que cumpliera con las caracteristicas y criterios de la muestra. En los casos, de las Asociaciones u o Instituciones, en las que no se cuenta con un acervo extenso, se exponian los propositos del estudio con el fin de capturar toda la informacion posible. Esta indagacion se realizo en todas las fuentes de informacion seleccionadas, para asegurar una revision total, asi como checar la posibilidad de la existencia de reportes internos del lugar, que pudieran entrar a la muestra. Una vez localizado el material, se solicito este para su consulta. Durante la lectura del material, se identifico la presencia o ausencia de las variables. Se llevo a cabo la codificacion de las mismas en la cedula de registro de acuerdo con lo señalado por el Manual de Procedimientos. Asimismo se integro una ficha de trabajo para cada material encontrado. Durante la captura de datos se llevo a cabo el registro de las condiciones generales u observaciones pertinentes para cada fuente de informacion, por medio de la Bitacora.

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS :

En la segunda fase, una vez concluida la revision total de las fuentes de informacion, se procedio al registro de las frecuencias simples, como al de los porcentajes obtenidos en cada una de las variables. Se elaboraron las tablas realizando la descripcion y analisis de frecuencias para cada una de ellas. El tratamiento estadistico para las variables, se realizo mediante la aplicacion de la prueba Chi Cuadrada.

Para el llenado de las cedulas de registro, se leyó conjuntamente el material, llevandose a cabo la verificacion de codificaciones correspondientes bajo los lineamientos que

se establecieron en el manual de procedimientos.

La confiabilidad para el instrumento o cedula de registro - se llevo a cabo previamente, a la realizacion total de este estudio. En sesiones de trabajo con el Dr. Federico Puente , director del proyecto general.

CAPITULO IV

DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CAPITULO IV.

DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Las variables 02 a 06 se refieren a las fuentes de informacion (Banco Computarizado, Bibliotecas, Asociaciones, Instituciones y Editoriales), a continuacion se expone un breve resumen de las condiciones, asi como del material con el que cuentan sobre tabaquismo cada una de ellas.

Variable 02 : FTE. DE INFORMACION - BANCO COMPUTARIZADO.

n=0

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
- Centro de Investigacion - cientifica y Humanistica- CICH.	-	-
- Consejo Nacional de Cien- cia y Tecnologia. CONACyT.	-	-
- Centro de Informacion Do- cumental de salud. CENIDS.	-	-

Como se puede observar en los bancos de informacion com-
putarizada no existe informacion sobre tabaquismo a nivel-
nacional, lo cual resulta significativo si consideramos que-
la funcion de estos es precisamente la recoleccion de mate-
rial bibliografico .

Variable 03: FTE. DE INFORMACION - BIBLIOTECAS.

n= 163

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE.
- Bibliotheca Nacional UNAM.	69	42 %
- Centro Medico UNAM.	13	8 %
- Universidad Anahuac.	11	7 %
- Esc. Salud Publica SSA.	9	6 %
- Bh. Fac. de Medicina UNAM/ENEP-Zaragoza UNAM.	8+8	10 %
- Bibl. Fac. de Medicina UNAM/Psiquiatria / Salud Mental UNAM/ Centro Medico IMSS.	7+7+7	12 %
- Bibl. Central UNAM/ENEP-Iztacala/ Bibl. Est. Prof. Fac. Psicología UNAM.	4+5+4	9 %
- UNAM-Xochimilco/ CONACYT.	3+3	4 %
- Univ. de las Americas/Univ. Int. continental/Posgrado Fac. Psicología UNAM.	1+1+1	2 %

De acuerdo a las frecuencias obtenidas por la Variable-03-Bibliotecas, en relación al material encontrado se observa que si existen diferencias estadísticamente significativas (.001), en los diversos centros de información de esta categoría. Las frecuencias que se aprecian en la tabla de las bibliotecas son estadísticamente significativas, la $\chi^2 = 409.26$, 16 gl, (.001). Lo que significa que la Bibliotheca Nacional, es la principal fuente de información dentro del campo del Tabaquismo, resultando no significativo el material que puede obtenerse en los otros centros informativos.

Es entonces, que la Bibliotheca Nacional presenta una frecuencia de 69 siendo la más alta en comparación con los otros centros. Cabe señalar que en este centro es en el que se encuentran gran cantidad de revistas especializadas como de difusión la mayor parte de la información -

sobre tabaquismo es de difusión, algo importante es que fue el único lugar donde se encontraron libros del tema. En cuanto a la organización del material, la estantería es cerrada y tiene un servicio eficiente, además de contar con el material completo en la mayoría de los casos.

A partir de estas las fuentes de información muestran una frecuencia muy baja en relación con la obtenida por la Biblioteca Nacional.

La Biblioteca del Centro Médico de la UNAM presenta una frecuencia de 13; la organización en esta Biblioteca es buena y en general el material se encuentra completo, su estantería cerrada.

En la Universidad Anahuac se observa una frecuencia de 11; cabe señalar que su acervo es en su mayoría extranjero; tanto bibliográfico como hemerográficamente. En cuanto a los trabajos de tesis en la carrera de Psicología es muy bajo en relación con otras carreras.

La Escuela de Salud Pública obtuvo una frecuencia de 9; es importante hacer notar que es la única fuente que cuenta con un apartado hemerográfico especial para tabaquismo; sin embargo la información localizada no es actualizada. Cuenta con publicaciones nacionales especializadas en salud. Es importante señalar que no hay acceso al cardex y que se nos facilitó la información por encontrarnos realizando esta investigación; ya que el uso del material de esta fuente es únicamente para sus estudiantes. La estantería es cerrada, teniendo en acceso directo solamente la publicación de la institución.

En la Biblioteca de la facultad de Medicina se observa una frecuencia de 8; posee información completa y en diferentes áreas de medicina. Es necesario consultar los índices por revista debido a que no hay un acceso directo al cardex.

La ENEP Zaragoza obtuvo la misma frecuencia de la anterior fuente la cual fue 8. Su estantería está abierta para libros e informes de servicio social. En cuanto a las revistas, cuenta con los índices de aquellas que son las más consultadas por los usuarios, ya que es de estantería cerrada. Las tesis no pudieron ser consultadas por encontrarse almacenadas debido a cambio de inmueble.

La Biblioteca de la Facultad de Medicina "Gómez Farías" obtuvo una frecuencia de 7. Es de estantería cerrada tanto en su servicio bibliográfico, como en el servicio de Tesis. Está limitada, por no cumplir con el horario establecido.

En la Biblioteca de Psiquiatría y Salud Mental se observa una frecuencia igual que en la anterior de 7. Cuenta únicamente con un registro de títulos de revistas, mismo que al ser solicitado no se encuentra en existencia. El acervo es de enfoque psiquiátrico y no se cuenta con revistas de psicología. La atención en esta fuente es deficiente.

El Centro Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS obtuvo una frecuencia igual a las de las dos anteriores fuentes de información de 7. Este cuenta con un Cardex muy amplio de publicaciones extranjeras y de enfoque médico. Pese a que se cuenta con folletos informativos sobre el tema no se logró acceso a ellos, debido a que la mayoría de la información se localiza almacenada por reconstrucción del inmueble. Asimismo es importante, señalar que el servicio es exclusivo para los médicos y profesores que pertenecen a este centro. El servicio es ineficiente, debido a sus condiciones actuales.

En la Biblioteca Central de la UNAM se observa una frecuencia de 3. La organización es eficiente en los diferentes pisos; la información en revistas es incompleta, aunque cuenta con numerosos títulos tanto nacionales como extranjeros. Con respecto a las tesis, se pueden consultar las carpetas por carrera a partir de 1970 en adelante; cabe mencionar que cuentan con un acervo completo en cuanto a tesis se refiere.

La ENEP Iztacala obtuvo una frecuencia de 5. El servicio, es de estantería abierta tanto en la Biblioteca como en la Hemeroteca; su organización no es funcional, ya que, al tratar de localizar la información no se encontraba en su lugar, -- teniendo que realizar una revisión exhaustiva.

En la Biblioteca de Estudios Profesionales de la Facultad de Psicología de la UNAM se obtuvo una frecuencia de 4. Su estantería es cerrada. La frecuencia obtenida se debió al material encontrado en tesis. Es importante señalar que no cuenta con una clasificación sobre Tabaquismo. Situación por la cual tuvo que revisarse la información tarjeta por tarjeta en las fichas clasificadas por autores.

En la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco - UAM-Xochimilco, se obtuvo una frecuencia de 3. La estantería Hemerográfica es cerrada. No así para la Bibliográfica. Se cuenta con un listado extenso de revistas, en su mayoría - extranjeras y/o de referencia a otras áreas de interés.

En la Biblioteca del Consejo Nacional de Ciencia y -- Tecnología, CONACYT, se obtuvo una frecuencia de 3, igual a la anterior fuente. Su estantería es cerrada, cuenta con un amplio índice de títulos de revistas especializadas en ciencia y tecnología.

Finalmente, las siguientes fuentes: Biblioteca de la Universidad de las Américas (UDLA), Biblioteca de la Universidad Intercontinental (UI) y, la Biblioteca de Estudios Profesionales de la Facultad de Psicología de la UNAM, obtuvieron una frecuencia de 1 respectivamente. Las tres cuentan con un servicio de estantería cerrada. La información en la primera es, en su mayoría, extranjera, cuenta con un listado de tesis. Sin embargo, su acervo no es amplio debido a que sus instalaciones en México son recientes. En la segunda, se cuenta con un vasto material de origen religioso. El acervo Hemerográfico de la tercera fuente, se encuentra en su mayoría incompleto.

La frecuencia de la Bibliotheca Nacional, resulta --- superior a la de todos los demas centros como ya se menciono anteriormente. Siendo esta la fuente que brinda informacion general. Si consideramos el problema del tabaquismo y su importancia dentro del Sector Salud, cabria esperar que todas las fuentes relacionadas con esta area, deberian presentar una frecuencia mayor a la obtenida.

Si observamos las frecuencias obtenidas por las Universidades donde se imparte la carrera de Psicologia (Anahuac, - ENEP Zaragoza, ENEP Iztacala ,Fac Psicologia UNAM, Intercontinental, UDLA) es posible apreciar, que el material nacional-existente sobre Tabaquismo, con que cuenta el estudiante de psicologia, para su consulta, es escaso.

Variable 04: FTE. DE INFORMACION- ASOCIACIONES CIENTIFICAS y

05: FTE. DE INFORMACION- INSTITUCIONES Y ORGANISMOS

n=75

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE.
-Ins. Nal. del Consumidor. INCO	26	35 %
-Inst. Mex. de Psiquiatria IMP.	10	13 %
-Soc. Mexicana de Psicologia.	8	11 %
-Ins. Nal. de Perinatologia. INPER/- Ins. Nal. Enfermedades Respirato- rias INER/Ins. Nal. de Pediatria.	5+5+5	21 %
-Organizacion Mundial de Salud - Mental OMS-OPS/Ins. Nal. de Neuro- logia y Psiquiatria INNN/Soc. Mex de Psicologia Clinica.	4+4+4	15 %
-Consejo Nal de Poblacion CONAPO/ Ins. Nal. Salud Mental DIF.	3+1	5 %

De acuerdo con las frecuencias obtenidas por las Variables 04 y 05 (Asociaciones e Instituciones), en relacion al material encontrado, se observa que si existen diferencias estadisticamente significativas (.001), entre los diversos centros de informacion de esta categoria.

Las frecuencias que se aprecian en la tabla de las -- Asociaciones e Instituciones, son estadísticamente significativas, la $x = 67.73$, 10 gl (,001). Es decir, existen diferencias relevantes en cuanto a la información que es posible -- localizar en estas fuentes siendo la más importante, en relación al Tabaquismo, el Instituto Nacional del Consumidor.

El Instituto Nacional del Consumidor obtuvo una frecuencia de 26, siendo la más alta, en esta variable. Esta Institución cuenta con una publicación mensual, donde se encontró un gran número de artículos sobre tabaquismo y cuyo carácter es de difusión, por lo que en general el contenido de este material básicamente retoma información tanto de investigaciones extranjeras como nacionales. El servicio es de estantería cerrada y solo cuenta con la publicación de la Institución y con algunos estudios realizados en la misma.

En el Instituto Mexicano de Psiquiatría, IMP, se observa una frecuencia de 10. Su estantería es cerrada y cuentan con un gran número de material especialmente extranjero. Cuenta con un buen servicio y su material es muy completo. Cabe señalar que este instituto contó con un departamento especializado en investigación del tabaquismo. Sin embargo, actualmente este departamento desapareció, manteniendo almacenado y sin posibilidad de consulta, el material generado por este.

La Sociedad Mexicana de Psicología, obtuvo una frecuencia de 8. No cuenta con servicio de consulta; el material encontrado son las recopilaciones de las memorias de los Congresos celebrados, por esta.

Las siguientes fuentes obtuvieron una frecuencia de 5 respectivamente. El Instituto Nacional de Perinatología cuyo servicio es de estantería cerrada; cuenta un listado de índices amplio de revistas de los últimos 4 años; el mat;

rial es unicamente de enfoque medico. El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias INER, no tiene servicio de consulta al publico; sin embargo, nos proporcionaron el material de que disponen, para preparar sus eventos. Ambos centros aun cuando cuentan con clinicas de Tabaquismo, la informacion nacional con que cuentan, es escasa. Y el Instituto Nacional de Pediatria, que cuenta con un amplio material extranjero. Sin embargo el poco material nacional encontrado es completo.

En las siguientes fuentes se observo la misma frecuencia de 4. La Organizacion Mundial de la Salud, OMS, OPS, el cual es un centro que distribuye y facilita informacion a otros organismos a nivel mundial y nacional; aun cuando es posible acudir para consulta, no se da servicio al publico; el material es muy completo pero en su mayoria extranjero. Esta fuente permite tener un panorama general sobre el trabajo realizado en tabaquismo por otros paises. En contraste con Mexico y aun cuando esto no responde a los propositos de esta investigacion, es posible apreciar que el numero de articulos por pais rebasan al nuestro. El Instituto Nacional de Neurologia y Neurocirugia, INNN, tiene una buena organizacion, posee un catalogo de informacion sobre temas a nivel mundial, es una fuente de enfoque medico y gran parte de la informacion es extranjera; es de estanteria cerrada. La Sociedad Mexicana de Psicologia Clinica no cuenta con un servicio de consulta al publico ya que unicamente tiene publicaciones de los congresos en que ha participado.

El Consejo Nacional de Poblacion CONAPO, obtuvo una frecuencia de 3. La mayoria de su informacion se refiere a estadisticas socio-economicas, teniendo pocas revistas con otro enfoque, su estanteria es cerrada. No existen estadisticas epidemiologicas sobre el tema.

En el Instituto Nacional de Salud Mental DIF, se observa una frecuencia de 1 cuenta para su consulta, con los indices de las revistas de los dos ultimos años, en su mayoria extranjeras y de enfoque medico. Para obtener la informacion se tiene que solicitar esta 2 dias antes, ya que el material se encuentra en el Instituto Nacional de Pediatria.

Con respecto a las Instituciones y Asociaciones puede decirse que su nivel de informacion, es escaso en cuanto a esta area del Tabaquismo se refiere, ya que, estas instancias cuentan con poco material para realizar investigacion basada en datos nacionales, como para participar en el intercambio de informacion cientifica o contribuir en la formacion e interes de profesionales dentro de este campo.

Variable 06: FTE. DE INFORMACION - EDITORIALES.

CATEGORIA	n=2	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
-Editorial Diana	1	--
-Editorial Grijalbo	1	--

Como es posible observar la Variable 06, editoriales, presenta una frecuencia muy baja. Debido a ello, no fue posible aplicar tratamiento estadistico. No obstante es importante señalar que el numero de editoriales revisado fue considerable (Ver Anexo I), por lo que cabria esperar unas frecuencias mas elevadas.

De los Editoriales puede decirse, resultan ser un buen indicador del interes que se le da al tabaquismo en Mexico, lo que se manifiesta en la baja promocion que se le da al tema por parte de estos organismos. Las frecuencias obtenidas representan el 1% de la informacion total, aun cuando la muestra, para esta categoria, fue extensa e incluia diferentes enfoques.

Esta situacion puede deberse entre otras, a la poca demanda informativa que existe por parte del publico, ya sea por escasez de informacion o por dificultad para obtenerla. Esto puede servir como indicador de la poca importancia que al tema se le confiere. Quizá, por la misma falta de conciencia sobre salud, que existe en Mexico respecto a la problemática del tabaquismo.

Variables 03-06 FTES. DE INFORMACION.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE.
- Bibliotecas	163	68 %
- Asociaciones/Instituciones	75	31 %
- Editoriales	2	1 %
- Bancos de Inf.Computerizada.	-	-

n=240

De acuerdo con las frecuencias obtenidas por las diferentes fuentes de informacion entre las Variables 02-06 se observa que existen diferencias estadisticamente significativas (.001) en relacion con el material encontrado en cada una de ellas.

Las frecuencias que se aprecian en la tabla, -- Fuentes de informacion son estadisticamente significativas -- la $\chi^2 = 162.47$, 2 gl, (.001) .Lo cual quiere decir, que los centros informativos que pueden brindarnos un mejor nivel -- informativo sobre tabaquismo, son las bibliotecas; con un porcentaje de mas del doble, al obtenido por las asociaciones e instituciones. No obstante, hay que recordar que este porcentaje de las bibliotecas, fue alcanzado debido a la frecuencia de una de ellas (Bibliohemeroteca Nacional).

Especificamente, el mayor numero de informacion se localiza en bibliotecas; obteniendo con ello una frecuencia de 163. Son centros cuya funcion principal, es ofrecer servicios de consulta a los usuarios. En las Asociaciones e Instituciones se observa una frecuencia de 75. Las funciones de estas son de diversa indole; van desde el intercambio de informacion cientifica hasta el entrenamiento de profesionales. En las Editoriales, se obtuvo una frecuencia de 2; estos se encargan de publicar y distribuir material cientifico y academico.

frecuencia de 0, estan los Bancos Computacionales de la recoleccion, clasificacion e indexacion para el facil acceso del publico a los recursos electronicos de computo.

La experiencia de informacion muestra, por las estadísticas de la utilizacion del nivel de informacion disponible en los bancos de datos, bibliotecas, asociaciones de investigadores; para la consulta de informacion medica.

En general, que la informacion disponible en la zona metropolitana, respecto a la salud, no se encuentra distribuida en promedio.

Las Bibliotecas (Centro Medico UNAM, Esc. de Salud Publica, Centro Medico INSS; Fac. Psicologia; Fac. de Medicina; Facultad de Salud Mental UNAM), Asociaciones (Soc. Mexicana de Psicologia; OMS-OPS; Soc. Mexicana de Psicologia; CNAPO) e Instituciones (IMP; INPER; INER; Ins. Hal. de Pediatria; INNN; Salud Mental DIF) -cuyas areas de trabajo estan encaminadas o contribuyen al bienestar social, existe un deficit de informacion nacional-- sobre tabaquismo, lo que refleja un panorama informativo pobre-- en centros que participan en la salud social-- sobre la realidad nacional respecto al tema. Ello nos hace pensar-- que esto repercute en la formacion de la perspectiva del profesional interesado en este campo, debido a que no le es posible contar con la informacion que le permita-- considerar la magnitud del problema en nuestra sociedad y llevar a cabo una intervencion adecuada.

Si esta situacion sucede en relacion con aquellas fuentes, que tienen una implicacion mas directa en la formacion de la conciencia de salud, cabe esperar que la contribucion de --aquellas donde esta es una mas de las areas de estudio, las posibilidades de contar con informacion sobre el tema, que --avale la importancia de este, sea reducida.

Finalmente, con una frecuencia de 0, estan los Bancos Computarizados encargados de la recoleccion, clasificacion e integracion del material para facil acceso del publico a traves de sistemas electronicos de computo.

La variable fuentes de informacion muestra, por las frecuencias obtenidas, la situacion del nivel de informacion existente respecto al tabaquismo, del que disponen los bancos de informacion computarizada, las bibliotecas, asociaciones y/o instituciones asi como editoriales; para la consulta de personas interesadas en esta problematica.

Esta variable permite señalar en general, que la informacion nacional que existe en el area metropolitana, respecto al tabaquismo, no se encuentra distribuida en promedio en todos los centros.

Respecto a las Bibliotecas (Centro Medico UNAM, Esc. de Salud Publica SSA; Centro Medico IMSS; Fac. Psicologia; Fac. de Medicina UNAM; Psiquiatria y Salud Mental UNAM), Asociaciones (Sociedad Mexicana de Psicologia; OMS-OPS; Soc. Mexicana de Psicologia Clinica y CONAPO) e Instituciones (IMP; INPER ; INER ; Ins. Hal. de Pediatria ; INNN ; Salud Mental DIF) cuyas areas de trabajo estan encaminadas o contribuyen al bienestar social, existe un deficit de informacion nacional sobre tabaquismo, lo que refleja un panorama informativo pobre en centros que participan en la salud social sobre la realidad nacional respecto al tema. Ello nos hace pensar que esto repercute en la formacion de la perspectiva del profesional interesado en este campo, debido a que no le es posible contar con la informacion que le permita considerar la magnitud del problema en nuestra sociedad y llevar a cabo una intervencion adecuada.

Si esta situacion sucede en relacion con aquellas fuentes, que tienen una implicacion mas directa en la formacion de la consciencia de salud, cabe esperar que la contribucion de aquellas donde esta es una mas de las areas de estudio, las posibilidades de contar con informacion sobre el tema, que avale la importancia de este, sea reducida.

Variable 07 : PERIODO DE PUBLICACION.

CATEGORIA	FRECUENCIA.
1985 1 de Enero a 28 de Febrero de 1986.	20
1984 1 de Enero a 31 de Diciembre.	16
1983 1 de Enero a 31 de Diciembre.	5
1982 1 de Enero a 31 de Diciembre.	12
1981 1 de Enero a 31 de Diciembre.	8
1980 1 de Enero a 31 de Diciembre.	12
1979 1 de Enero a 31 de Diciembre.	9
1978 1 de Enero a 31 de Diciembre.	6
1977 1 de Enero a 31 de Diciembre.	8
1976 1 de Enero a 31 de Diciembre.	7

De acuerdo a las frecuencias obtenidas por la Variable - 07- Periodo de la Publicacion; se observa, que si existen -- diferencias estadisticamente significativas (.05) entre los -- diferentes periodos. Las frecuencias que se aprecian en la -- tabla del periodo de la publicacion son estadisticamente sig -- nificativas, la $\chi^2 = 17.81, 9 \text{ gl}, (.05)$. Lo cual indica que -- atraves de los años en los que se ha publicado sobre taba -- quismo, existen entre si diferencias notables.

El periodo que muestra la frecuencia mas alta en compa -- racion con los otros periodos fue para 1985-86 con una fre -- cuencia de 20, siguiendo el año de 1984 con una frecuencia de 16 a partir del año de 1976 que muestra una frecuencia de 7, los siguientes presentan un incremento reducido a excepcion -- de 1978 y 1983 en los que se observa un descenso, ya que ob -- tuvieron una frecuencia de 6 y 5 respectivamente. No obstan -- te, es posible señalar que existe un incremento paulatino en el estudio del tabaquismo de nuestro país.

De conformidad con la tabla antecedente, podria pensarse que se esta incrementando el interes de profesionales. Empero hay que destacar que del total del trabajo realizado, en diez años a la fecha (febrero 1986), en el estudio del tabaquismo, el punto maximo alcanzado ha sido un 19 %, en la fecha mas reciente, siendo el menor porcentaje de 6%. (Porcentajes equivalentes a la frecuencia correspondiente a cada periodo).

Variable 08 : TIPO DE PUBLICACION.

n= 103

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE.
- Revistas	59	57 %
- Memorias	17	16 %
- Tesis	13	13 %
- Otros (Gaceta UNAM)	8	8 %
- Libros	4	4 %
- Folletos/Reporte Interno	1+1	2 %

De acuerdo a las frecuencias obtenidas por la variable-08-Tipo de Publicacion se observa que si existen diferencias estadisticamente significativas (.001) en los diversos tipos de publicacion. Las frecuencias que se aprecian en la tabla de tipo de publicacion, son estadisticamente significativas, la $\chi^2=144.79$ con 6 gl, (.001). Lo que nos indica que existen importantes diferencias en el tipo de publicacion en que se publica material sobre tabaquismo en nuestro pais.

Las revistas obtuvieron una frecuencia de 59, la mas alta en comparacion con los otros tipos de publicacion; de este total, el 19% corresponde a revistas de investigacion y el 81% a revistas de difusion. La frecuencia observada en memorias es 17, mostrando una marcada diferencia con el primer tipo; las tesis obtuvieron una frecuencia de 13; la gaceta de la UNAM presenta una frecuencia de 8, la revision de esta es complicada ya que el indice no es la totalidad de su contenido, por lo que fue necesario llevar a cabo una busqueda especifica entre sus paginas. La frecuencia de 2, alcanzada por los libros, es baja en comparacion con los otros tipos;

la ultima categoria (folletos/reportes internos), obtuvo una frecuencia de 1. Para cada uno de los tipos que componen esta categoria, cabe señalar que, se nos informo, respecto a los folletos, que son distribuidos en su totalidad y no se conservan para consulta; en cuanto a los reportes internos, estos fueron localizados con dificultad debido, en algunos casos, a que el acceso a ellos, se ve limitado por politicas institucionales. Por consiguiente para estas 2 categorias no es posible hacer consideracion alguna.

Dentro de la variable tipo de publicacion, se localiza en el rubro de revistas la mayor parte de la informacion, y cuyo caracter es la difusion. Respecto a las memorias, puede decirse que quizas esta categoria haya alcanzado un segundo lugar, debido a que las personas interesadas en realizar estudios dentro de este campo, se encuentran con menos complicaciones para publicarlos por este medio -- a diferencia, de los requisitos que deben cubrirse en revistas scientificas --. Es importante señalar, que en relacion tambien a los tipos de publicacion. Las tesis aun siendo trabajo de investigacion estan destinadas propiamente para su consulta, y no tienen como finalidad la divulgacion. Acerca de la gaceta de la UNAM cabe mencionar que por su caracter de difusion y lo frecuente de sus numeros de publicacion, podria esperarse un mejor lugar. Finalmente, la baja frecuencia de la categoria libros, se deba quizas, ya a que no son solicitados libros sobre este tema, por ello no se encuentran en el acervo o bien -- que su existencia es escasa. Si tomamos en cuenta que el numero de editoriales consultadas fue muy amplio. (Ver Anexo 1)

Variable : 09 CARACTER DE LA PUBLICACION.

n=103

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE.
- Difusion	62	60 %
- Investigacion	41	40 %
- Texto	--	--

De acuerdo con las frecuencias obtenidas por la variable 09-Caracter de la publicacion , si se observan diferencias estadisticamente significativas (.001).Las frecuencias que se aprecian en la tabla caracter de la publicacion son estadisticamente significativas, la $\chi^2 = 57.96$, con 2 gl, (.001). Lo que señala que existen marcadas diferencias en el caracter de las publicaciones sobre Tabaquismo.

Como puede observarse, la frecuencia mas alta se obtuvo por el caracter de difusion, y fue de 62; en la siguiente categoria se observa una frecuencia de 41 que corresponde a investigacion y finalmente una frecuencia de 0 para textos escolares.

Es importante señalar que el numero de titulos de revistas de investigacion consultadas fue de 50, en los cuales se obtuvo un 19% de los articulos encontrados. En cuanto a los titulos de revistas con caracter de difusion se consultaron 5, en estos se localizo el 81% de los articulos.

Es necesario enfatizar aqui, en relacion a las variables tipo de publicacion y caracter de la publicacion, que estas, resultan ser excelentes indicadores; en cuanto a que aportan datos relevantes, a traves de las publicaciones nacionales, acerca de la difusion e investigacion que se lleva a cabo, sobre el Tabaquismo en Mexico.

El tipo de publicacion en el que existe un mayor numero de informacion es el de revistas con caracter de difu-

sion, y reducido, en cuanto a revistas de investigación -- se refiere. De acuerdo con la frecuencia que se observa en el caracter de investigación (41), se puede pensar que existe un adecuado nivel de trabajo dentro de esta area, sin embargo, hay que hacer énfasis en el número de títulos de revistas consultadas para cada caracter. Asimismo es importante señalar también que en la frecuencia total de investigación se incluyeron varias categorías (memorias, Tesis, etc) que en suma hacen posible dicha frecuencia, a diferencia de la frecuencia total de difusión (60) en la que predomina una sola categoría (revistas). En relación a los otros tipos de publicación, (gaceta, libros y folletos) que también tienen un caracter de difusión, se cuenta con poco material. Es importante recordar que algunas categorías, poseen ciertas especificaciones que reducen su participación en la divulgación, como lo es el hecho, por ejemplo de que se dirijan a ciertos núcleos de la población (Gaceta UNAM), o bien un tiraje reducido (en el caso de folletos).

Respecto a los textos escolares (gratuitos, o privados) conforme a la investigación realizada, por no encontrarse -- ninguno se infiere que el tema del tabaquismo no se aborda -- ni directa, ni indirectamente; por consiguiente, no hay programa educativo que pueda apoyarse en estos textos, cabe pensar asimismo que el problema del tabaquismo ni siquiera está incluido en los programas de la enseñanza formal.

De acuerdo con lo anterior la revista constituye a la fecha, una herramienta fundamental en la difusión de información. Sin embargo, es escasa la difusión de la investigación, a través de la revista. Lo cual se deba probablemente a la dificultad para cubrir los requisitos necesarios de publicación en revistas científicas, ya que se observa un porcentaje mayor (30%) en las publicaciones (memorias, tesis, etc.) -- que no han requerido cubrir con los requisitos solicitados -- por otras publicaciones.

En general esta situación, hace posible señalar las siguientes consideraciones, respecto a la información obtenida de las publicaciones nacionales sobre tabaquismo, en esta investigación:

- a) El tipo de publicacion en el que existe mas informacion sobre investigacion, (tesis y memorias) no esta destinado a ser difundido. En las revistas de investigacion en las que se localizo material, su numero es reducido. En consecuencia, o se da a conocer poco la investigacion o la publicacion de esta implica numerosas dificultades.
- b) No se encuentra material sobre Tabaquismo, en textos escolares. Por tanto, es posible considerar que no ha sido de interes, este tema, para su inclusion en la ensenanza. Guiza como tambien, en otras adiciones, esta no representa un problema prioritario a nivel de prevencion primaria, para las autoridades correspondientes. Respecto a lo cual, es posible señalar, el poco enfasis que se le ha dado a la -- educacion para la salud, tan solo a aspectos como -- sanidad e higiene, en terminos de fomentarlos tanto en poblaciones de facil acceso (educacion formal) -- como en aquellas que requieren del diseño especial de programas (zonas rurales, analfabetas).
- c) Existe un buen numero de material informativo destinado a su divulgacion. No obstante, por las características de las revistas que lo contienen, este -- llega a pequeños nucleos de la poblacion, que no abarcan a la poblacion de alto riesgo, sino a aquella considerada como mercado cautivo.
- d) Las editoriales, no publican material respecto al -- Tabaquismo. Posiblemente, porque no encuentran utilidad en publicar el tema, debido a que, la demanda -- del publico no les resulta sufucientemente atractiva.
- e) Es baja la frecuencia, con que se ha publicado el -- tema de Tabaquismo, a lo largo de diez años. Es poco el material de investigacion, existente. Por tanto -- no existe trabajo que publicar, o bien, no llega a publicarse por diversos motivos.

Es importante hacer notar que, en algunos casos, en el material encontrado, se observó que una misma investigación es presentada en diferentes publicaciones ya sea tomando las mismas muestras, pero trabajando una área específica, (como por ejemplo instrumentos, aspectos generales o aspectos psicológicos, etc), así como también presentados con otro título; lo cual lleva a pensar que se está trabajando en una sola línea de investigación

Con respecto a folletos y reportes internos no es posible hacer ninguna consideración al respecto, por las condiciones antes señaladas.

Variables 19 a 29 : CARACTERISTICAS DEL CONTENIDO.

n=103

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE.
- Educacion para la salud.	44	43 %
- Pronostico	30	29 %
- Pruebas o instrumentos.	25	24 %
- Etiologia	22	21 %
- Tratamiento	20	19 %
- Psicopatologia	19	18 %
- Prevalencia	17	16 %
- Diagnostico	17	16 %
- Prevencion	11	11 %
- Rehabilitacion	2	2 %
- Incidencia	0	0 %

De acuerdo con las frecuencias obtenidas por las variables 19 a 29, características del contenido se observa que si existen diferencias estadísticamente significativas (.001), entre las diferentes variables que conforman esta categoría. Sin embargo, al no considerar las variables: Educación para la salud, Incidencia y Rehabilitación, se puede observar que no existe diferencia estadísticamente significativa (.20) con las demás variables. Es decir que al no con-

siderar estas 3 variables, la frecuencia que presentan las otras, no alcanza diferencias relevantes en su tratamiento estadístico. Con excepción de estas categorías, en las demás, el material encontrado no resulta estadísticamente significativo.

Las frecuencias que se aprecian en la tabla de las características del contenido de las publicaciones, son significativas, la $\chi^2 = 80.47, 10 \text{ gl}, (1.001)$. Al excluir las categorías: Educación para la salud, Incidencia y Rehabilitación las diferencias no son estadísticamente significativas, $\chi^2 = 11.35, 7 \text{ gl}, (.20)$

A continuación, se señalan los resultados y conclusiones obtenidas, respecto a las características del contenido de las publicaciones. Para ello, se agruparon las variables, ya que de acuerdo con la información que refieren, corresponden a uno de los tres niveles de prevención; con la finalidad de facilitar el manejo de la información. Asimismo se presentan aparte, aquellas variables que proporcionan información valiosa en el establecimiento de cualquier medida preventiva (Pronóstico, Etiología, Psicopatología, Prevalencia e Incidencia).

Para el nivel de intervención primaria se incluyeron:-

- La variable Educación para la Salud, que obtuvo una frecuencia de 44, ya que se consideró únicamente el aspecto informativo sobre el daño físico ocasionado por el hábito de fumar y/o los factores sociales y psicológicos que intervienen en él. (*)

- La variable Prevención, en la que se obtuvo una frecuencia de 11, incluye la aportación de elementos formativos para el individuo, respecto al cuidado de su salud por medio de acciones que contribuyen a la promoción, conservación y protección de esta, en contra del tabaquismo, en los diferentes sectores de la población.

(*) Ver Capítulo III. Definición de variables.

En cuanto a los elementos implicados en el nivel de intervencion primaria, la educacion para la salud y la prevencion se complementan (*). Cabe señalar de acuerdo a esta complementacion, que existe una notable diferencia entre las frecuencias de ambas variables; lo que indica, que a nivel informativo, hay una mayor participacion en comparacion con las acciones preventivas que se llevan a cabo en contra del Tabaquismo. Si tomamos, como referencia que el aspecto informativo al publico en general, como uno de los elementos que sustenta la educacion para la salud, herramienta fundamental en la prevencion primaria, cabe esperar que esta divulgacion de material resulte ineficaz como unica medida preventiva; si consideramos el problema del consumo de tabaco como una adiccion, asi como algunos señalamientos con respecto a la necesidad de crear una consciencia de salud, aspectos mencionados por Senties V.R y De la Rosa M. (1976), quienes enfatizan el proceso educativo para prevenir el Tabaquismo. Es entonces que no podemos, sino buscar un cambio de actitud, en el sentido de brindar el conocimiento, que permita a la poblacion contar con los elementos, que le lleven a identificar el beneficio que de este cambio, le es posible obtener. Cambio que no es posible alcanzar unicamente informando. Es necesario promover una actitud que de sentido al concepto de notividad, para poder entonces, tal vez esperar que las escasas restricciones y advertencias, que del consumo de tabaco, se hacen resulten realmente efectivas.

(*). Ver Capitulo III . Definicion de Variables.

Para el nivel de intervención secundaria se incluyeron:

- La variable Pruebas o Instrumentos, que obtuvo una frecuencia de 25, y que se refiere a la aplicación de evaluaciones respecto a las características físicas o psicológicas relacionadas con el fumador.

- La variable Diagnóstico, en donde se observa una frecuencia de 17, y en la que se consideraron las clasificaciones que se realizan en función del consumo de tabaco (número de cigarrillos).

- La variable Tratamientos, que presenta una frecuencia de 20, y se refiere a los métodos y técnicas que se emplean en el manejo clínico de las personas que consumen tabaco.

En cuanto a los elementos que participan en el nivel de intervención secundaria, Pruebas o Instrumentos, Diagnóstico y Tratamiento, estos se relacionan por su contribución, a este nivel (*); de acuerdo a lo anterior se observa que el uso de pruebas o instrumentos para evaluar las características de los fumadores, es ligeramente mayor a la aplicación de tratamientos y diagnósticos para los problemas de tabaquismo.

En comparación con la prevención primaria, se observa una mayor participación en el nivel de prevención secundaria de acuerdo a las variables consideradas, para cada uno de estos (ver Tabla de Características). Cabe señalar también como diferencia, que de acuerdo con las frecuencias, la participación de los tres elementos preventivos, incluidos en este nivel, es semejante.

Para el nivel de intervención terciaria se incluyó:

- La variable Rehabilitación, que obtuvo una frecuencia de 2, constituida esta por información acerca de los programas que tienen por objetivo, lograr la recuperación de habilidades perdidas, en las personas afectadas por el tabaquismo, para un mejor funcionamiento de acuerdo con sus capacidades remanentes.

En cuanto al elemento que constituye principalmente el nivel de prevención terciaria. La rehabilitación (#), tiene una participación en este nivel, (Ver Tabla de Características) en comparación con los dos niveles anteriores no significativa, lo cual indica, la poca atención que se le ha brindado.

Finalmente en relación a las variables que fueron excluidas de los niveles de prevención, se obtuvieron las siguientes frecuencias :

Para la variable Pronóstico 30, la cual brinda información sobre los daños físicos ocasionados en el organismo -- por el consumo de cigarrillos.

Para la variable Etiología 22, la cual señala los factores sociales que intervienen como antecedentes y causas -- del hábito tabaquico.

Para la variable Psicopatología 19, la cual indica los procesos psicológicos que se llevan a cabo en el fumador.

En cuanto al nivel de participación de estas variables Pronóstico, Etiología, y Psicopatología (*), cabe mencionar que la información que existe en cuanto al futuro del fumador, desde un punto de vista médico, resulta mayor que la referida a aspectos sociales y psicológicos.

Para las variables Prevalencia e Incidencia 17 y 0 respectivamente; siendo estas las que nos permiten conocer la frecuencia del hábito de fumar en México, así como su incremento por los casos nuevos de fumadores.

En cuanto a Epidemiología existe una notable diferencia, entre sus indicaciones (Prevalencia e Incidencia); lo que indica, que hay información con respecto a la presentación del hábito de fumar en distintos sectores de la población, no obstante es nula la información con respecto a su desarrollo en la misma.

Sobre el panorama del tabaquismo en México, por las características del contenido, que presentan las publicaciones nacionales existentes entorno a él, es posible señalar las siguientes consideraciones:

- a) En la prevencion primaria, se da mayor enfasis a la divulgacion de informacion, que el atribuido a las acciones y o programas de prevencion.
- b) En la prevencion secundaria, se da un enfasis semejante tanto a la evaluacion de las caracteristicas que presentan los fumadores, asi como por otra parte ligeramente menor, al diagnostico y tratamiento.
- c) En la prevencion terciaria, resulta irrelevante la atencion que se le ha brindando a la rehabilitacion de los fumadores cronicos.
- d) Finalmente en relacion con las variables que aportan informacion a los niveles preventivos tenemos que :

El pronostico medico de los fumadores recibe mayor atencion, que la etiologia y psicopatologia; no obstante las diferencias no son significativas.

La prevalencia del habito tabaquico es mayor, en comparacion con la informacion de su incidencia, la cual es nula ; luego entonces existe poca informacion sobre el seguimiento y desarrollo del habito de fumar en Mexico.

Variables 30 a 36 : CORRIENTES

n=103

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE.
- Biologica u organicista.	57	55 %
- Sociologica	37	36 %
- Conductual	26	25 %
- Cognitiva	17	16 %
- Culturalista	5	5 %
- Psicodinamica	2	2 %

De acuerdo con las frecuencias obtenidas por las variables 30 a 36 Corrientes, se observa que si existen diferencias estadísticamente significativas (.001), entre estas. Las frecuencias que se aprecian en la tabla de las corrientes -- son significativas, la $\chi^2 = 89.21, 5 \text{ gl}, (.001)$. Lo cual indica, -- que existen importantes diferencias en las corrientes, que -- han abordado el estudio del Tabaquismo, en nuestro país.

La Corriente Biológica u organicista, presenta -- una frecuencia de 57, siendo la mas alta en comparacion con las otras corrientes; es importante hacer notar que en esta variable se incluyeron articulos que reportaran daño a la salud aun cuando no se establecieran relaciones biológicas-psicológicas.

En segundo lugar, se encuentra la corriente Sociológica con una frecuencia de 37; en este enfoque se aborda al tabaquismo desde una perspectiva social es decir, se considera al -- como producto de la experiencia social.

Hay que señalar que, con respecto a las 2 siguientes -- corrientes; que en muchos de los estudios abocados al -- tratamiento del tabaquismo se manipulan varias variables; y -- por ende, pueden partir mas de un enfoque en la manera de -- abordarlo. Por ejemplo cuando en un tratamiento se maneja -- reducción en el número de cigarrillos consumidos, en combina -- ción con reestructuración cognoscitiva u otras .

Las corrientes Conductual y Cognitiva, presentan una -- frecuencia de 26 y 17 respectivamente. Ambas se refieren en su mayoría al tratamiento del tabaquismo. La primera enfatiza principalmente, los estímulos medio-ambientales observables, -- como responsables de mantener la conducta de fumar. La -- segunda señala primordialmente la importancia de los signifi -- cados atribuidos a esta conducta.

Finalmente, las corrientes que presentan las frecuencias más bajas, son la Culturista con 5 y la Psicodinámica con 2; ambas abordan otros aspectos de la conducta de fumar, como lo son elementos de identidad, rasgos de personalidad, o bien, búsqueda de satisfacciones inmediatas.

El tabaquismo ha sido abordado por diferentes corrientes, pero es patente que recibe mayor interés desde un punto de vista médico, por las consecuencias físicas que ocasiona. También pero con un menor énfasis que el anterior, se le ha considerado como un problema social, por quienes atribuyen a la experiencia social un papel importante para el desarrollo del hábito tabaquico. En cuanto a su tratamiento, se han ocupado primordialmente tanto el enfoque conductual como el cognitivo, cuyo objetivo ha sido que el paciente reduzca o erradique el número de cigarrillos que consume.

Por los estudios, realizado sobre Tabaquismo, que fueron localizados en las publicaciones nacionales, en este estudio es factible considerar lo siguiente :

- a) El tabaquismo en la actualidad, es considerado primordialmente un problema médico.
- b) El tabaquismo ha sido identificado como una consecuencia social.
- c) El tabaquismo, en su tratamiento, recibe más interés por parte de enfoques cognitivo-conductuales.
- d) El tabaquismo, no ha sido relevante en términos de la personalidad del fumador, del desarrollo psíquico y/o de elementos de identificación con núcleos sociales, entre otros.

Cabe señalar que de acuerdo con el tratamiento estadístico de las variables de este estudio la hipótesis conceptual es rechazada así como las nulas; aceptándose las alternas, lo que permitió hacer los señalamientos antes mencionados.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y DISCUSION

CAPITULO V.

CONCLUSIONES Y DISCUSION.

En las fuentes de informacion, no hay una distribucion promedio de la informacion nacional sobre la tematica del tabaquismo en nuestro pais. Las fuentes que de alguna manera pueden contribuir, con informacion, al Sector Salud en apoyo a la resolucion de este problema, disponen de poco material. Por consiguiente a las personas interesadas en el campo, no les es facil obtener los datos que les permitan adquirir una vision clara de la gravedad de este problema, lo que entre otros aspectos, repercute en cualquier proposito preventivo. Si no conocemos con certeza la magnitud del problema y los elementos que intervienen en el, las alternativas para su defensa son minimas. Respecto a la posicion del psicologo, esta situacion resulta ademas desventajosa si consideramos que, como en cualquier otra farmaco-dependencia este juega un importante papel tanto en su tratamiento como para su prevencion; y en las instituciones educativas donde este adquiere su formacion profesional, no le es dada ni la instruccion adecuada para aburdirlo, o simplemente para reconocerlo, asi como tampoco cuenta con la informacion en el acervo bibliografico de las mismas. En el caso de acudir a instituciones o asociaciones el profesional interesado, se encuentra con las mismas condiciones informativas. Si se remite a literatura cientifica o academica publicada por editoriales, o aun mas, a bancos de informacion computarizada esta situacion es lamentable.

Por los datos referidos acerca de la frecuencia con la que se ha publicado a lo largo de 10 años, con respecto al interes por el estudio del tabaquismo en nuestra sociedad, podemos decir que se ha dado un incremento paulatino, lo cual no significa que la participacion del psicologo mexicano dentro de este campo se encuentre en iguales circunstancias, si tomamos en cuenta que la mayoria de la informacion nacio-

nal que aborda este problema se refiere a los daños físicos, es decir responde a un enfoque médico.

Considerando, la finalidad que tienen las publicaciones por su contenido, y el tipo de publico al cual se dirigen, es evidente que hay una buena parte de la informacion nacional, sobre tabaquismo, cuyo proposito es ser difundida; empero si - observamos que las revistas que la contienen (Selecciones)- Revista de Revistas; Guia y Revista del Consumidor y Contenido) podemos deducir que el tipo de publico que la recibe, es reducido; y por ende, aun cuando la mayor parte de la informacion haya sido localizada en este apartado, su divulgacion (por lo menos a nivel nacional, por su costo, tiraje etc.) no abarca a groso modo, importantes sectores de la poblacion y quizas menos, aquella considerada como de alto riesgo (adolescentes y mujeres) siendo tal vez que su publico lector, - este constituido por aquella poblacion considerada como -- cautiva por las compañías tabacaleras. Si tomamos en cuenta que la edad promedio de prevalencia del habito tabaquico en Mexico es entre los 25 y 55 años -- rango que contempla el - principal publico lector de estas revistas.

Respecto al trabajo de investigacion realizado en Tabaquismo, vale la pena señalar, que es poco el material que se esta divulgando (19%); si consideramos que la revista -- aun cuando de investigacion -- constituye una herramienta importante para su difusion, esta en contraste con el material de investigacion encontrado en memorias y tesis (29%), no destinadas a la divulgacion y/o solo a ciertos sectores. Entonces la mayor parte de la investigacion sobre Tabaquismo, se ve - limitada en su divulgacion. Si sumamos a esto, al estado general que tienen los centros de informacion la situacion empeora. Quizas la publicacion que puede tener un mayor alcance, es la Gaceta UNAM, que pretende la divulgacion de informacion a un nucleo de la poblacion, que por sus caracteristicas, representa un sector importante en cuanto al tabaquismo se refiere (poblacion de alto riesgo). No obstante, si observamos la frecuencia con que se aborda el tema, en contraste con la -- periodicidad de la publicacion y el lapso de tiempo revisado esta resulta poco relevante, como medio de difusion.

En relacion al nivel de prevencion primaria, al no contar con textos que contemplen en su indice, esta problematica --al igual que sucede con otras adicciones o problemas de salud que pueden prevenirse-- se infiere, que son escasos o no existan programas educativos, que incluyan el tema para ninguno de los niveles escolares (basico, medio o superior), --puesto que no se ha requerido su inclusion. Este hecho hace posible señalar que las jovenes generaciones no estan siendo prevenidas, o por lo menos informadas, sobre este problema de salud. Por ende sustentar una adecuada conciencia de salud de la poblacion mexicana con respecto a un problema mundial y --socialmente aceptado resulta aventurado.

Este panorama, poco alentador, tal vez se corrobore --- por las condiciones generales de escases del material informativo, del que puede disponerse en bibliotecas, asociaciones e instituciones, para contribuir en la formacion de profesionales --en especial del psicologo-- en el campo de la salud. En quienes quizá el manejo del concepto de la nocividad del tabaco, --pese a sus estudios-- sea intrascendente. Existen --datos que revelan, el incremento proporcional del habito --tabaquico en relacion al avance de los estudios profesionales en medicos (Gutierrez, 1984)).

Finalmente, aun cuando se pusiera de manifiesto que la --difusion sobre los danos ocasionados por el tabaquismo, ha sido importante, no es, ni debe tomarse como la mejor medida --preventiva (Ver Cap. III. Definicion: Educacion para la salud). Asimismo hay que destacar nuevamente la escasa informacion que existe en relacion a este nivel de prevencion, en --cuanto acciones preventivas. Respecto a las cuales no se localizaron estudios sobre la eficacia de programas preventivos estructurados; y aun cuando si son llevadas a cabo algunas actividades, como platicas, exhibicion de peliculas --sobre las consecuencias fisicas de fumar etc., han sido dirigidas a reducidos nucleos de la poblacion, y no se reportan --datos, acerca de sus alcances preventivos (Senties, 1979) .

En Mexico, el nivel que ha mostrado una mayor participacion, en las publicaciones nacionales por parte de los interesados en el campo del tabaquismo, corresponde al de prevencion secundaria, esto podria deberse a la existencia de Clinicas de tabaquismo donde interdisciplinariamente, se realiza investigacion y se brinda atencion a personas que desean dejar de fumar y acuden a la clinica. Sin embargo estas son -- insuficientes para atender a la poblacion fumadora, que acude a buscar ayuda, ya que en principio solo existen actualmente 3 de estas clinicas siendo no representativas, si consideramos que ya para 1984, se tenia una poblacion adicta de 20 -- millones (Puentes, 1984). Ademas es necesario aclarar que solo se atiende a pacientes que cumplan con las caracteristicas de inclusion para el tratamiento, o no se les brinda el servicio, porque como ya se menciona uno de los objetivos de estas clinicas es el estudio del habito de fumar. Por otra parte las investigaciones que se realizan en estas, utilizan en su mayoria metodologia multivariable, lo que trae como -- consecuencia dificultad para la identificacion del efecto de cada una de las variables, sobre el consumo de tabaco. Asimismo hay que mencionar entonces, que el trabajo de investigacion nacional, sobre el tratamiento del Tabaquismo presenta una sola linea de estudio.

En cuanto a las publicaciones nacionales que se refieren a la prevencion terciaria, es decir a la rehabilitacion de pacientes cronicos con daño organico severo, esta es la que recibe menos atencion. Es en este nivel, donde la participacion activa del psicologo resulta de importancia si tomamos en cuenta que el paciente en algunos casos se encuentra en una situacion poco alagadora porque tiene que luchar con la dependencia tanto fisica como psicologica, ademas de encontrarse con secuelas fisicas que lo obligan a cambiar su estilo de vida como es el caso de los enfisematosos que no pueden separarse del tanque de oxigeno mientras vivan, asimismo el fumador severo puede tener ya un reconocimiento sobre el daño que su habito tabaquico le ha ocasionado, enfrentandose a la impotencia de no poder dejar de fumar y de sentirse incomprendido por su familia y el doctor que lo presionan para abandonar su adiccion, lo cual representa un

conjunto de implicaciones que dificultan su abandono, y que no son consideradas por su entorno social debido a su desvaloramiento.

En relacion a la informacion obtenida con respecto a la Etiologia y Pronostico del Tabaquismo se observa, que la mayoria se refiere a aspectos medicos y en el caso de aspectos sociales y psicologicos la informacion se repite una y otra vez .

Acerca de los datos obtenidos sobre Epidemiologia , podemos decir que son escasos, en la prevalencia, se incluyen por definicion solo a algunos de los sectores de la poblacion, no contando con datos de incidencia en Mexico, que resultan valiosos tanto para en el establecimiento del grado, como para la distribucion y la magnitud del problema, en terminos de su incremento a traves del tiempo. Informacion relevante, tanto para paises desarrollados como para paises en vias de desarrollo, en funcion de planeacion preventiva. Esta situacion consideramos, afecta el impacto real posible de estrategias preventivas. En la medida que adolecen de la informacion que hace posible el diseño y efectividad de estas acciones, en funcion de la poblacion a la cual se dirigen, conforme a las características que la componen. Acerca de esto el Dr. Federico Puente señala que: "...es de gran relevancia el contar, con estudios epidemiologicos sobre el habito de fumar, en paises en vias de desarrollo, aunque desafortunadamente su produccion ha sido escasa..." (pag. ,1984.)-

Por otra parte, diferentes corrientes han abordado el estudio de la conducta de fumar, siendo notoria la predominancia de algunas de ellas como en el caso de la organicista y la social. No obstante en esta ultima el material presenta las condiciones antes mencionadas, sobre los aspectos sociales.

Existen respecto a otras corrientes, una participacion en determinados niveles de prevencion; como es el caso de la conductista y la cognoscitiva, siendo su intervencion prin-

principalmente en tratamiento. Cuyos resultados en algunos casos, han sido satisfactorios y en otros, presentan dificultades - para establecer su grado de efectividad y de especificación de la, o las variables que alcanzan mayor efecto en el tratamiento.

Se puede señalar, que es poca la información que existe, en el campo del Tabaquismo, respecto a otras corrientes. Como lo son la culturalista y la psicodinámica. Si tomamos en cuenta los numerosos aspectos, como son la desorganización familiar, los problemas emocionales como fuentes de tensión, (Jacome, 1930) y el tipo de personalidad (Barona, 1931) (Berkman, 1980) (Ross, 1962) (Alvarez, 1976), entre otros, para la persistencia del hábito tabaquico o bien, diversos agentes multicausales, entre los cuales se encuentran las sugerencias publicitarias y/o los modelos sociales que han sido señalados como incidentes en el hábito tabaquico, ello nos hace pensar, que tanto la corriente culturalista -- la como psicodinámica, aportarían señalamientos valiosos si abordaran desde su enfoque teórico-conceptual, investigaciones que contribuyeran a plantear alternativas para una comprensión global de la conducta de fumar, así como propuestas terapéuticas para su solución y prevención.

En resumen, de acuerdo con los datos obtenidos en el cuerpo del trabajo, podemos concluir lo siguiente :

Primero.- que el problema del tabaquismo ha llegado a ser conceptualizado como una enfermedad (adictiva) mortal por otras naciones, lo cual es evidente por las diversas medidas adoptadas para su prevención. Caso contrario en México, en el que se conjugan todos los elementos convenientes para la fácil propagación, desarrollo de este grave problema.

Esto es: que existe una elevada producción de tabaco, - que ha originado la necesidad de un consumo interno, ya sea como efecto de la demanda y/o bien por las medidas preventivas extranjeras (Duran, 1985) (INCO, 1979) ; existe una población constituida en su mayoría por niños, adolescentes y jóvenes, en cuya edad se inicia el hábito (Duran, 1985); y - que existen ilimitadas posibilidades para desarrollar la publicidad tabaquica. Al grado, que son ignorados muchos de los códigos sanitarios (Alvarez, 1976), por lo que la demanda

se relaciona directamente con el gasto de publicidad de la marca patrocinadora (Aragones, 1901). Elementos que se suman a la dependencia que crea el consumo de tabaco (Ross, 1982), en el elevado número de adultos fumadores (Duran, 1985) que, con el ejemplo promueven, en jóvenes, el uso del tabaco, hacia un mercado cautivo del que ellos forman parte. El importante papel que juegan las tabacaleras en la economía mexicana (Salinas, 1984). Y no solo esto, sino la aceptación social que ha recibido esta adicción, también por la gama de atributos que le han sido asignados (audacia, masculinidad, precocidad, tranquilidad, etc) a esta conducta.

Es evidente que este panorama refleje el bajo nivel de la conciencia que sobre la salud existe entorno al Tabaquismo en nuestra sociedad. Dandole en consecuencia, poca importancia al consumo del tabaco, ya en sus consecuencias físicas (adictivas) o bien, a su generalización como enfermedad dentro de la misma sociedad, en todos sus niveles. Situación que reduce el efecto de cualquier señalamiento en contra de este hábito. Si consideramos que para comprender una medida preventiva, es necesario que el público valore en primer término, la magnitud de la peligrosidad del daño. Bajo estas circunstancias, la primera acción a realizar, para poder tener alcances con un programa preventivo de primer nivel, sería hacer llegar a los diferentes sectores de la población, información clara, precisa, cuyo manejo ponga de relieve la adicción, que hasta hoy ha sido subestimada, para el consumo de tabaco. Así como información sobre las manifestaciones del hábito sin excluir, desde luego, al pronóstico del daño físico, el cual hasta hoy no ha recibido toda la atención, y que debido a sus efectos a largo plazo, es considerado como ajeno por la población en general. Sin embargo, con respecto a este estudio, hemos mencionado ya, que un buen número de esta información aparece en revistas cuyas características refieren a un público en particular, por lo menos.

En caso contrario, y por las condiciones actuales del país, y respecto a las publicaciones nacionales, el futuro de las nuevas generaciones, indica sera una nacion fumadora, ya que aun estableciendo los mas rigurosos controles de sanidad e incluso sanciones, (refiriendonos a prohibiciones, impuestos, etc, que en caso de dependencia resulta no un control sino un castigo) cuando no se maneja tan solo, la importancia que tiene el cuidado de nuestra salud en general, es poco probable que pueda ser entendido, desde una perspectiva preventiva, el significado de nocivilidad, que con mucho representa -- tan solo la advertencia que se hace del consumo de tabaco, a la poblacion mexicana. Lo cual resulta nulo si recordamos que pese al nivel escolar, (medicos p.e.) el incremento del Tabaquismo en esta poblacion, es evidente.

Respecto a la participacion del psicologo consideramos que si bien el habito de fumar, responde de alguna manera al enfoque conductual, que supone un aprendizaje (Aragones - 1981) , es entonces donde el psicologo tiene posibilidades de participacion educativa, dentro de los tres niveles preventivos. Especialmente en prevencion primaria, donde parece ser que la demanda de sus servicios --por la escases informativa-- seria condicion favorable para actuar prioritariamente, en esta linea de investigacion. Planteandose quizas como alternativas, la evaluacion del impacto de las leyendas sanitarias que sustentan las cajetillas de cigarros; o el apoyo a nivel de instituciones educativas en terminos de la formacion de toma de decisiones a cerca de las opciones, con que estas poblaciones cuentan respecto a su propia salud.

Asimismo, en la medida en que se han establecido asociaciones entre patrones conductuales (placer, relajacion, etc..) (Alvarez 1976) (Cervantes 1982) y el habito tabaquico; es posible considerar entonces la participacion del psicologo clinico, en apoyo a el o los fumadores. No solo durante su abandono o rehabilitacion sino tambien durante la dependencia activa; tomando en cuenta, que nuestra sociedad se haya caracterizada principalmente por un matiz de ansiedad debido al ritmo de vida cotidiano; es el psicologo quien puede brindar la orientacion necesaria, para el manejo del estress y de la sexualidad, aspectos señalados entre otros, asociados al consumo de tabaco. Tambien se plantean asociaciones entre este habito y la satisfaccion de necesidades (identificacion, extroversión, etc..) (Fac. Med. 1982) (Cervantes 1982) por lo que tal vez el fumador encuentra en el cigarro un apoyo para su salud mental; lo cual nos hace nuevamente reflexionar, a cerca de la importancia de contar con un apoyo psicologico; si consideramos ademas la existencia de datos que --

señalan una relación directa entre la angustia y el consumo de cigarrillos (Cervantes 1984) (Alvarez 1976) (Jacome 1980).- En este sentido se suman además, numerosos señalamientos con respecto a otros tipos de relaciones (el efecto del tabaquismo sobre el afecto; la agresión, etc.) (Aragones 1981). Es imprescindible entonces, enfatizar que se requiere la participación del psicólogo de una manera integral; es decir, que aborde al tabaquismo en sí o bien de manera paralela a otros problemas referidos. Proposición en la cual, no debemos olvidar que el psicólogo tiene un enfoque biopsicosocial y por ende, requiere ser interdisciplinario.

CAPITULO VI

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

CAPITULO VI.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.

A continuacion, se señalan brevemente algunas de las dificultades, presentadas a lo largo de la realizacion del presente estudio ; y registradas en la bitacora del mismo. (para informacion especifica de cada centro revisar: capitulo Description de Resultados.)

Algunos de estos señalamientos consideramos, son relevantes en la medida en que resultan de las condiciones en que se encuentran las fuentes de informacion en el área metropolitana.

RESPECTO AL TIEMPO ESTIMADO, ESTE DISTA MUCHO DEL REQUERIDO YA QUE:

- Algunas Fuentes no tienen acceso al Cardex, siendo necesario consultar al bibliotecario en servicio. Lo que implica mas del tiempo estimado.
(p.e. Escuela de Salud Publica, Biblioteca de la Facultad de Medicina.)
- Algunas fuentes informativas por reglamento, solicitan la requisicion de papeleta por revisia.
(ENEP, Zaragoza, Universidad Anahuac, B.H. de la Fac. de Medicina)
- En estanterias abiertas, la localizacion del material resultaba dificil, ya sea por extravio o consulta de los usuarios, no se encontraba el material en su lugar por lo que se tenia que buscar y no se sabia si lo estaban utilizando o estaba perdido. Lo cual no era facilmente identificable. (ENEP. Iztacala, ENEP. Zaragoza).
- No existe una clasificacion por tema del material. (Fac. de Psicologia.).

OTROS PROBLEMAS EN LAS FUENTES DE INFORMACION SON:

- Registro de informacion en Cardex, inexistente en el lugar. (fac. de Psicologia, Biblioteca Central)
- Informacion a la cual no se tiene acceso, ya sea por encontrarse almacenada; por cambio de inmueble; insuficiencia de: espacio, de recursos humanos, de presupuesto etc. Como es el caso de Escuela de Enfermeria, Universidad Iberoamericana, Centro Mexico IMSS, ENEP-Zaragoza, Biblioteca Central.

Finalmente se abordan algunas sugerencias que se derivan de la experiencia de este trabajo.

EN CUANTO AL PROYECTO DE INVESTIGACION E INFORMACION:

- Acerca del instrumento creemos conveniente anular los reactivos (12, 13, y 14), referentes a numero de consultas, numero de citas por autor en sistema computarizado y numero de citas en otro sistema computarizado. Debido a que por la inadecuada organizacion y/o infraestructura, de muchas de las fuentes de informacion, acuden de estos datos y ello representa una perdida de tiempo considerable.

No obstante, la caduia de registro, hace posible la captura de un numero importante de datos.

Debido a que fue posible evaluar, la efectividad de algunos de los reactivos en el transcurso de la investigacion, consideramos conveniente, señalar lo siguiente :

- a) Dado que no se cuenta con la organizacion de un sistema computarizado; para los numeros de citas nacionales por año, seria util la especificacion de un apartado en el instrumento donde se señale algun tipo de codificacion; que indique, si la informacion contenida en el material revisado se repite en algun otro, de los ya localizados. Se hace énfasis en es-

to debido a que se conseguiria una reduccion en tiempo, por parte del investigador interesado en el area, en la cuenta de que le permitiria identificar mas - rapidamente otros aspectos relevantes para el. En la medida en que no invertiria mas del tiempo necesario, en la revision de contenidos similares.

Asimismo seria conveniente contar con un casillero - en el cual se codificara el tipo de publicacion de - que se trate en terminos de su aportacion. Es decir, establecer criterios que designen indicadores, en - funcion de los elementos con los que contribuye el - material a una area determinada.

- b) Impulsar este tipo de investigaciones en otras areas de la psicologia; ya que en la medida en que este - trabajo se realice, se contara con materiales informativos necesarios para llevar a cabo estudios; beneficiandose asi los interesados, tanto de la informacion de las lineas de trabajo realizado en Mexico - sobre una area determinada como de la reduccion en - el tiempo que implica esta labor.
- c) Establecer un sistema de actualizacion de datos, - para no hacer de estos estudios informacion obsoleta y esteril. Logrando asi constituir en la facultad de psicologia, el banco informativo, cuya calidad ponga de manifiesto la institucion a la que pertenece.
- d) Cubrir en la medida de lo posible las deficiencias informativas, que este estudio pone de relieve sobre nuestras fuentes de informacion; porque ello - repercute en la formacion profesional.
- e) Hacer del proyecto una fuente de servicio social, - ya que ademas de que ello contribuye en la preparacion e informacion de los estudiantes colabora con nuestra Universidad.

EN CUANTO AL TEMA DE INVESTIGACION:

- a) Abordar el tema, en alguno de los programas de los primeros semestres, con la finalidad de que no sea exclusivo del area clinica y se restrinja el numero de alumnos beneficiarios.
- b) Promover en la Facultad de Psicologia la salud mental con respecto al tabaquismo. Contando quizas con la participacion de los estudiantes tanto para el diseño como evaluacion de campañas o acciones anti-tabaquicas.

BIBLIOGRAFIA.

- ALVAREZ A., ESPINO V., CICERO. Tabaquismo y salud. Simposium Academia Nacional de Medicina. Gaceta Medica de Mexico., - 1976, 112-5, pp 331-360.
- APA. Manual Diagnostico , Estadistica de los Transtornos Mentales (DSM III) Barcelona, Masson S.A. 1983.
- ARAGONES D.R. Tabaquismo. Tesina de especialidad fac.de - Med. Depto. Psiquiatria, Psicologia y Salud Mental. UNAM. - 1981.
- ARROYO H. Para quien se sabe extinguir. Rev.del Consumidor 1983, 81-11, pp 14-16.
- BARONA A., BORUNDA F., Cols. Tabaquismo 1a parte. Rev. Fac. Med 1981, Dic. pp 6-19.
- BARONA A., BORUNDA F. Cols., TABAQUISMO 2a. parte. Rev. Fac. Med 1982, Ene. pp 4-14.
- BERKMAN M.A. La oralidad: un estudio de diez fumadores. - Tesis. Fac. Psicologia. UNAM. 1980.
- CANO V.F. Tabaquismo. Rev. FAC. de Med., 1984, Feb. pp 46-48.
- CAPLAN G. Principios de Psiquiatria Preventiva. Buenos Aires, Paidós. 1965.
- CASILLAS C., BENAVIDES V. Consumo de alcohol y tabaco entre estudiantes Universitarios. VI Jornadas. Memorias UNAM., - 1981, Agos. pp 335-367.
- CERVANTES A. Cuarto cuesta dejar de fumar. Rev del Consumidor., 1982, 65-7, pp 28-31.

- DURAN M.L. El Tabaquismo como problema de salud subestimado. El papel del medico familiar.Fac.Med. UNAM 1985.
- FRUTOS C.V. Condiciones Psicosociales del Habito Tabaquico Un estudio exploratorio.Tesis Lic. Fac. Psi. UNAM! 1983.
- GUTIERREZ A.H. El habito de fumar entre los estudiantes - entre los estudiantes de medicina. Rev. de la Fac. de Med. 1984, Nov. pp 491-499.
- INCO. Como influye el cigarrillo en la productividad. Guia del Consumidor.,1979, 83-2, pp 32-35.
- INCO. Instituto Nacional del Consumidor. Tabaquismo.Reporte Interno., 1986.
- JACONE S. Este producto puede ser nocivo para la salud. - Rev.del Consumidor.,1980, 41-6, pp 16-20.
- KERLINGER F. Investigacion del Comportamiento. Tecnicas y Metodologia. Mexico, Interamericana. 1984.
- LARA C.A. Programa conductual para el manejo del tabaquismo. I Reunion de Investigacion y Enseñanza IMP., 1982, - pp 93-101.
- MANUAL DE CODIFICACION. Mexico, UNAM. 1986.
- PUENTE S.F. Resultados de encuestas sobre el habito de fumar en tres muestras. Implicaciones y Consideraciones. II-Reunion de Investigacion / Enseñanza del IMP.,1984,pp 225-237.
- PUENTE S.F. Tabaquismo en Mexico. Boletin de la Oficina - Sanitaria Panamericana.1986, 10-3, pp 234-245.
- ROJAS S. Guia para realizar investigaciones sociales.Mexico .UNAM . 1981.

- ROSS.W. Los otros riesgos del cigarrillo. Selecciones - Readers Digest., Agos. pp 69-72.
- SALINAS J.A. Tabaquismo o el placer de consumirse. Rev.del Consumidor.,1984, 88-6, pp 32-34.
- SAN MARTIN. Salud Mental. Mexico, Prensa Medica. 1983.
- SECRETARIA DE SALUD . Programa contra el Tabaquismo.Mexico Dir. Gral.de Comunicacion Social,198.
- SENTIES R., DE LA ROSA M.J. Centro Orientador de Fumadores Salud Publica de Mexico., 1978, 20-4 pp 471-484.
- SIEGEL S. Estadistica no parametrica aplicada a las ciencias de la conducta. Mexico, Trillas. 1983.
- TAPIA J.R. Tabaquismo. Salud Publica de Mexico.,1980, 22-6 pp 601-615.
- ZAX M. Introduccion a la Psicologia de la Comunidad.Mexico El Manual Moderno. 1979.

ANEXO I

MANUAL DE CODIFICACION

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

MANUAL DE CODIFICACION

A continuacion se presenta una version original simplificada del Manual de Codificacion,utilizada para esta investigacion.

Contiene los señalamientos para la codificacion de las variables para este estudio,con excepcion de los conceptos ya mencionados en la Metodologia.

Asimismo se indican con el numero de codificacion correspondiente,las fuentes de informacion que fueron consultadas.

PROYECTO DE INVESTIGACION.

**EL PAPEL DE LAS PUBLICACIONES NACIONALES EN EL
DESARROLLO DE LA PSICOLOGIA CLINICA.**

MANUAL DE CODIFICACION.

**Derechos Reservados al Dr. Federico Puente Silva , Lic.
Cecilia Rios Ibarra y colaboradores.**

Colaboradores :

**Arevalo Guzman Gerardo.
Casabal Rosas Maria Esther.
Garcia Santa Cruz Carmen.
Hernandez Rosete Martinez Socorro Iliana.
Martinez Franco Maria De La Luz.
Solis Camara Lopez Fernando.**

Asistentes :

**Bernal Rosano Maria del Carmen.
Gonzalez Mena Miriam.
Jaime Nieto Maria Natividad.
Lopez Zarco Irma Esther.
Luna Iturbe Ana Isabel.
Luque Ancona Sylvia Margarita.
Hejia Ilurriaga Ana Berenice.
Reyes Vazquez Maricela.
Rocha Fernandez Adriana.
Torres Gutierrez Nelly Ma. Antonieta.
Vazquez Palacios Alma Laura.
Villasana Escoto Dalila Clarisa.**

**Programa auspiciado por: Facultad de Psicologia, U.N.A.M.
Federacion Mundial de Salud.
Comite Mexicano Prc Salud Men-
tal.**

El presente manual intenta hacer sencilla la utilización del instrumento de trabajo elaborado. Dicho manual proporciona una guía para conocer, entre otros puntos, las fuentes de información consultadas, en cuales se publica, el periodo de publicación, tipo y carácter de estas ediciones, tiraje, temas que se tratan en la publicación, corrientes en las que se fundamenta. Así mismo contiene definiciones operacionales de los términos que se utilizan en el instrumento. (Códula de registro).

Este manual no pretende empobrecer o encasillar los recursos de cada trabajo publicado, sino convertirlos en datos prácticos para conocer la situación de las Publicaciones Nacionales de la Psicología Clínica.

PROYECTO DE INVESTIGACION.

- EL PAPEL DE LAS PUBLICACIONES NACIONALES EN EL DESARROLLO DE LA PSICOLOGIA CLINICA.

MANUAL DE CODIFICACION.

CLAVE :

Instrucciones:

- a) Anote en las dos primeras casillas el numero del tema que le corresponda.
- b) Anote en la tercera casilla el numero del codificador (1 o 2) dependiendo del orden alfabetico.
- c) En las ultimas cuatro casillas anote el numero de la hoja de registro, antecedido con ceros al numero inicial.

1.1 TEMA : 01 a 10.

Instrucciones :

Anote en las casillas el numero que corresponda.

- 01 Prevencion Primaria en Salud Mental.
- 02 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Reproduccion Humana.
- 03 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en el niño.
- 04 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Familia.
- 05 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Marginalidad y Transculturacion.
- 06 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Violencia Social.
- 07 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Alcoholicismo.
- 08 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Tabaquismo.
- 09 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Adherencia Terapeutica.
- 10 Prevencion y Educacion para la Salud Mental en Problemas de Desastres Civiles.

2.1 FUENTE DE INFORMACION - BANCO DE INFORMACION COMPUTARIZADO : 00 a 99

Instrucciones :

Añote en las casillas el numero que corresponda.

- 01 Centro de Investigacion Cientifica y Humanistica. - CICH.
- 02 Consejo Nacional de Ciencia y Tecnologia. CONACYT. -
- 03 Centro Nacional de Investigacion Documental. CENIDS
- 04 Otro Banco de Informacion Computarizado.

3.1 FUENTE DE INFORMACION - BIBLIOTECAS : C1 a 99

Instrucciones :

Añote en las casillas el numero que corresponda.

- 01 Biblioteca de Estudios Profesionales de la Facultad de Psicologia de la UNAM.
- 02 Biblioteca de Posgrado de la Facultad de Psicologia de la UNAM.
- 03 Biblioteca de Psiquiatria y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.
- 04 Biblioteca Central de la UNAM.
- 05 Biblioteca y Hemeroteca Nacional de la UNAM.
- 06 Biblioteca de la Escuela Nacional de Estudios de Posgrado (ENEP-ZARAGOZA) UNAM.
- 07 Biblioteca de la Escuela Nacional de Estudios de Posgrado (ENEP-IZTACALA) de la UNAM.
- 08 Biblioteca de la Facultad de Derecho de la UNAM.
- 09 Biblioteca de la Facultad de Ciencias Politicas de la UNAM.
- 10 Bibliotecas de la Escuela de Trabajo Social de la UNAM.
- 11 biblioteca de la Escuela de Enfermeria de la UNAM.
- 12 Biblioteca de la Universidad Interamericana.
- 13 Biblioteca de la Universidad Anahuac.
- 14 Biblioteca de la Universidad Intercontinental.
- 15 Biblioteca de la Universidad de las Americas.
- 16 Biblioteca del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnologia CONACYT.
- 17 Biblioteca del Colegio de Mexico.
- 18 Biblioteca del Centro Medico.
- 19 Biblioteca de la Universidad Autonoma Metropolitana Xochimilco UAM.
- 20 Biblioteca del Hospital General.
- 21 Biblioteca del Centro Medico.
- 22 Biblioteca Pedagogica Nacional.
- 23 Biblioteca Centro Medico UNAM.

4.1 FUENTE DE INFORMACION - ASOCIACIONES CIENTIFICAS O PROFESIONALES : 00 a 99

Instrucciones :

Añote en las casillas el numero que corresponda :

- 01 Asociacion Mexicana de Psicoterapia Analitica de - de Grupo AMPAG.
- 02 Sociedad Mexicana de Psicologia.
- 03 Sociedad Mexicana de Salud Mental A.C.
- 04 Sociedad Psicoanalitica Mexicana. A.C.
- 05 Asociacion Mexicana de Psiquiatria Infantil A.C.
- 06 Sociedad Mexicana de Neurologia y Psiquiatria Infantil A.C.

5.1 FUENTE DE INFORMACION - INSTITUCIONES Y ORGANISMOS : 00 a 99.

Instrucciones :

Anote en las casillas el numero que corresponda.

- 01 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- 02 Consejo Nacional de Poblacion (CONAPO)
- 03 Instituto Nacional de Salud Mental.
- 04 Instituto Nacional de Pediatría.
- 05 Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP).
- 06 Instituto de Investigaciones en Psicología Clínica y Social (IIPCS).
- 07 Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- 08 Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología.
- 09 Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias - (INER).
- 10 Instituto Nacional de Neurología y Neurología (INNN)
- 11 Instituto Latinoamericano de la Familia.
- 12 Instituto Nacional de Perinatología. (INPER).
- 13 Instituto Nacional del Consumidor (INCO).

6.1 FUENTE DE INFORMACION - EDITORIALES : 00 a 99

Instrucciones :

Anote en las casillas el numero que corresponda :

- 01 Publicaciones de la Universidad Autonoma de Mexico-UNAM.
- 02 Editorial Trillas .
- 03 Editorial Fondo de Cultura Economica (F.C.E)
- 04 Editorial Diana .
- 05 Editorial Porrúa.
- 06 Editorial Grijalbo.
- 07 Editorial Limusa.
- 08 Editorial Siglo XXI
- 09 Editorial el Manual Moderno.
- 10 Editorial Prensa Medica.
- 11 Editorial Planeta.
- 12 Editorial Ateneo.
- 13 Editorial Nuestro Tiempo.
- 14 Editorial Origen.
- 15 Editorial Cayulís.
- 16 Editorial Masson.

7.1 PERIODO DE LA PUBLICACION : 00 a 10

Instrucciones :

Anote en la casilla el numero que corresponda.

- 01 1985 1 de Enero a 28 de Febrero de 1986.
- 02 1984 1 de Enero a 31 de Diciembre.
- 03 1983 1 de Enero a 31 de Diciembre.
- 04 1982 1 de Enero a 31 de Diciembre.
- 05 1981 1 de Enero a 31 de Diciembre.
- 06 1980 1 de Enero a 31 de Diciembre.
- 07 1979 1 de Enero a 31 de Diciembre.
- 08 1978 1 de Enero a 31 de Diciembre.
- 09 1977 1 de Enero a 31 de Diciembre.
- 10 1976 1 de Enero a 31 de Diciembre.

Nota: El primer periodo 01 abarca 14 meses debido a que es la fecha inicial de la investigación.

8.1 TIPO DE PUBLICACION : 0 a 9

Instrucciones :

Anote en la casilla el numero que corresponda :

- 1 Libro
- 2 Revista
- 3 Tesis
- 4 Memorias
- 5 Manuales y/o Tratados
- 6 Folletos y/o Panfletos
- 7 Reporte Interno
- 8 Compilacion
- 9 Otros (Gaceta de la UNAM)

9.1 CARACTER DE LA PUBLICACION : 0 a 9

Instrucciones :

Anote en la casilla el numero que corresponda :

- 1 Difusion.
- 2 Investigacion.
- 3 Texto (Publicacion para la Enseñanza)

De la variable 19 a la 29 si contiene informacion sobre el tema se anotara : 0 a 2

- 1 Si la publicacion se refiere al tema
- 2 Si la publicacion no se refiere al tema.

- 19.1 EDUCACION PARA LA SALUD
- 20.1 ETIOLOGIA
- 21.1 DIAGNOSTICO
- 22.1 INCIDENCIA
- 23.1 PREVALENCIA
- 24.1 PREVENCIÓN
- 25.1 PRONOSTICO
- 26.1 PRUEBAS O INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS
- 27.1 PSICOPATOLOGIA
- 28.1 REHABILITACION
- 29.1 TRATAMIENTO

De la variable 30 a la 36 si contiene informacion sobre el tema se anotara :

- 1 Si la publicacion se refiere al tema.

- 30.1 CORRIENTE BIOLÓGICA U ORGANICISTA.
- 31.1 CORRIENTE COGNITIVA.
- 32.2 CORRIENTE CONDUCTUAL.
- 33.1 CORRIENTE CULTURALISTA.
- 34.1 CORRIENTE PSICODINAMICA O PSICOANALITICA.
- 35.1 CORRIENTE SOCIOLOGICA.
- 36.1 OTRAS CORRIENTES.

Definiciones: (utilizadas en el Tipo de publicacion)

LIBRO. Conjunto de hojas manuscritas o impresas, de igual tamaño cosidas y encuadradas juntas de modo que forman un volumen ordenado para la lectura.

REVISTA. Publicacion periodica de una institucion, corporacion o sociedad con novedades e informes de actividades y trabajos de un campo particular. Una revista puede incluir informes de investigacion, revisiones, discusiones o articulos teoricos, estudio de casos, descripciones o informacion de conferencias, congresos-simposios etc.

TESIS. Es un informe sobre un determinado trabajo de investigacion que se ajusta a ciertas normas formales y tematicas derivadas del proposito del autor, de obtener un grado academico.

MENORIAS. Estudio y disertacion o resumen general escrito sobre las actividades de una institucion o sobre una materia.

MANUAL O TRATADO. Es una obra de volumen apreciable y autores prestigiosos. Responde a un proyecto editorial e intelectual bastante mas importante que el texto y posee mayor vigencia que este. Puede adaptarse dos formas principales y ser:

- Una obra de un conjunto de autores bajo la supervision de un director.

- Una obra exclusiva de uno o varios autores.

Los Tratados proporcionan informacion sobre los metodos y resultados de la investigacion y exponen las principales posiciones teoricas.

El manual puede utilizarse a dos niveles:

- un nivel primario en el que se trata de obtener una vision general del contenido y el desarrollo del campo;

- un nivel en el que se parte de un campo general para concentrarse y ahondar en un tema concreto.

FOLLETOS y/o PANFLETOS. Obra impresa no periodica de pocas paginas.

REPORTE INTERNO. Informe, relacion o resumen escrito sobre un tema, una persona etc. Noticia y comunicacion o informacion de un acontecimiento reciente.

COMPILACION. Se define como un volumen con diversos trabajos independientes de uno o varios autores sobre temas distintos, cuyos trabajos pueden haber sido publicados anteriormente.

DEFINICIONES: (utilizadas en el caracter de la publicacion)

DIFUSION. Es una publicacion cuya finalidad es proporcionar informacion general basica y de divulgacion con el fin de formar una opinion o simplemente dar a conocer un acontecimiento o hecho.

INVESTIGACION. Fuentes que registran la actividad cientifica de una area determinada, son por lo general publicaciones de asociaciones u organismos cientificos. La diferencia entre las publicaciones de definicion y las investigaciones se determinan:

a) Los lectores o receptores a quienes estan dirigidos y constituyen un grado de referencia.

b) El lenguaje que utilizan como instrumento de comunicacion.

TEXTO. (publicaciones para la ensenanza) Fuentes para obtener puntos de vista generales o particulares sobre un tema o materia junto a la informacion basica sobre los mismos. Presentan por lo general un indice detallado del contenido, se utilizan para lectura y estudio no tanto para la consulta.

ANEXO II

CEDULA DE REGISTRO

CEDULA DE CODIFICACION

A continuacion se presenta la hoja de registro donde se recopilaron los datos para obtener la frecuencia de cada variable.

Con respecto a la variable 10, esta quedo excluida del presente estudio debido a que generalmente este dato no lo contenia el material

Tambien se excluyeron las variables 12, 13 y 14 ya que en las fuentes de informacion, ya sea por falta de infraestructura, organizacion, etc. no se contaba o eran poco confiables los datos.

En cuanto a la exclusion de las variables 15, 16, 17 y 18 hay que señalar que de acuerdo con el proposito del presente estudio, estas no aportaron datos relevantes, desde una perspectiva preventiva.

En relacion al segundo cuadro que aparece a la derecha de cada variable, a partir de la 19 a 29, fue excluido ya que no se cuenta con un parametro objetivo para señalar de manera implicita o explicita los conceptos, debido a las diversas formas en que es presentado el material, por los autores.

Finalmente, las variables 37 a 40, debido a que responden unicamente a los objetivos planteados por el Proyecto General, tambien se excluyeron.

El sello que aparece en la hoja de codificacion se excluyo por que presenta las mismas dificultades que las ya señaladas para las variables 12 a 14.

PROYECTO DE INVESTIGACION.

**• EL PAPEL DE LAS PUBLICACIONES NACIONALES EN EL
DESARROLLO DE LA PSICOLOGIA CLINICA. ***

CEDULA DE REGISTRO.

**Derechos Reservados al Dr. Federico Puente Silva , Lic.
Cecilia Rios Ibarra y colaboradores.**

Colaboradores :

**Arevalo Guzman Gerardo.
Casabal Rosas Maria Esther.
Garcia Santa Cruz Carmen.
Hernandez Rosete Martinez Socorro Iliana.
Martinez Franco Maria De La Luz.
Solis Canara Lupez Fernando.**

Asistentes :

**Barnal Rosano Maria del Carmen.
Gonzalez Mena Miriam.
Jaime Nieto Maria Natividad.
Lopez Zarco Irma Esther.
Luna Iturbe Ana Isabel.
Luque Ancona Sylvia Margarita.
Mejia Iturriaga Ana Berenice.
Reyes Vazquez Marcela.
Rocha Fernandez Adriana.
Torres Gutierrez Nelly Ma. Antonieta.
Vazquez Palacios Alma Laura.
Villasana Escoto Dalia Clarisa.**

**Programa auspiciado por: Facultad de Psicologia. U.N.A.M.
Federacion Mundial de Salud.
Comite Mexicano Pro Salud Mental.**

CLAVE

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

NO. TARJETA

8

1. TEMA

9	10
---	----

1

2. FUENTE DE INF.-BANCO DE INF.COMP.

11	12
----	----

2

3. FUENTE DE INF.-BIBLIOTECAS

13	14
----	----

3

4. FUENTE DE INF.-ASOC.PROFESIONAL

15	16
----	----

4

5. FUENTE DE INF.-INSTITUCIONES

17	18
----	----

5

6. FUENTE DE INF. EDITORIALES

19	20
----	----

6

7. PERIODO DE LA PUBLICACION

21	22
----	----

7

8. TIPO DE PUBLICACION

23

8

9. CARACTER DE LA PUBLICACION

24

9

10. NO. DE EDICIONES

25	26
----	----

10

11. NO. DE EJEMPLARES

27	28
----	----

11

12. NO. DE CONSULTAS POR AÑO FUENTE LOCAL.

01	29	30	31
03	35	36	37

02	32	33	34
04	38	39	40

13. NO. DE CITAS POR AUTOR AL AÑO SIST. COMP

05	41	42	43
07	47	48	49
09	53	54	55
01	59	60	
03	63	64	
05	67	68	
07	71	72	
09	75	76	
01	79	80	

06	44	45	46
08	50	51	52
10	56	57	58
02	61	62	
04	65	66	
06	69	70	
08	73	74	
10	77	78	

13

14. NO. DE CITAS OTRO SIST.COMP.

CLAVE	81	82	83	84	85	86	87
-------	----	----	----	----	----	----	----

NO. DE TARJETA

14

- 1. NOMBRE _____
- 2. No. DE EJEMPLARES _____
- 3. No. DE LIBROS _____
- 4. No. DE REVISTAS _____
- 5. No. DE TESIS _____
- 6. OTROS _____
- 7. No. DE AUTORES REGISTRADOS _____

03	91	92
05	95	96
07	99	100

02	89	90
04	93	94
06	97	98
08	101	102

14

09

--	--

103 104

15. PUBLICACION IMPRESA EN MEXICO

16. AUTOR MEXICANO

17. TEMA ORIGINADO EN MEXICO

18. PUBLICACION EXTRANJERA

19. EDUCACION PARA LA SALUD

20. ETIOLOGIA

21. DIAGNOSTICO

22. INCIDENCIA

23. PREVALENCIA

24. PREVENCION

25. PRONOSTICO

26. PRUEBAS O INSTRUMENTOS PSICOLOGICOS

27. PSICOPATOLOGIA

10

--	--

105 106

--	--

 15
107

--	--

 16
108

--	--

 17
109

--	--

 18
110

--	--

 19
111 112

--	--

 20
113 114

--	--

 21
115 116

--	--

 22
117 118

--	--

 23
119 120

--	--

 24
121 122

--	--

 25
123 124

--	--

 26
125 126

--	--

 27
127 128

28. REHABILITACION

29. TRATAMIENTO

30. CORRIENTE BIOLOGICA U ORGANICISTA

31. CORRIENTE COGNITIVA

32. CORRIENTE CONDUCTUAL

33. CORRIENTE CULTURALISTA

34. CORRIENTE PSICODINAMICA
O PSICANALITICA

35. CORRIENTE SOCIOLOGICA

36. OTRAS CORRIENTES PSICOLOGICAS

37. REFERENCIA

38. CLAVE ORIGINAL

39. FICHA BIBLIOGRAFICA (TARJETA ESQUELA)

40. FICHA DE IDENTIFICACION

--	--

 28
129 130

--	--

 29
131 132

--	--

 30
133

--	--

 31
134

--	--

 32
135

--	--

 33
136

--	--

 34
137

--	--

 35
138

--	--

 36
139

ANEXO III

**LISTA DE PUBLICACIONES NACIONALES SOBRE
TABAQUISMO**

LISTA DE PUBLICACIONES NACIONALES SOBRE
TABACUISMO

- ALVAREZ A., ESPINO V., CICERO R., CHAVEZ J., ORDOÑEZ B. Tabaquismo y Salud. Simposium Academia Nacional de Medicina. - Gaceta Medica de Mexico., 1976, 112-5, 331-360.
- ANONIMO. El humo del cigarro es radiactivo. Informacion Cientifica y Tecnologica., 1982, 70-4, 7.
- ANONIMO. El tabaquismo. Informacion Cientifica y Tecnologica., 1981, 52-3, 27-30.
- ANONIMO. Clave para dejar de fumar. Informacion Cientifica y Tecnologica, 1982, 61-4, 40.
- ANONIMO. En verdad consume usted menos nicotina con cigarrillos especiales. Guia del Consumidor., 1977, 53-6, 4-9.
- ANONIMO. Contaminacion dentro de la casa. Guia del Consumidor., 1985, 160-7, 4-16.
- ANONIMO. El asesino se hace humo. Rev del Consumidor., 1980 37-3, 46.
- ANONIMO. Quien hara mas humo. Rev del Consumidor., 1979, - 33-11, 7.
- ANONIMO. Famosos a favor de la energia contra el tabaquismo. Rev del Consumidor., 1980, 42-8, 9.
- ANONIMO. Deje el cigarrillo. Rev del Consumidor., 1979, - 34-12, 17.
- ANONIMO. Tabaco, alcohol. Rev del Consumidor., 1977, 5-4, 227.
- ANONIMO. Como influye el cigarrillo en la productividad. - Guia del Consumidor., 1979, 83-2, 32-35.

- ANONIMO. Inmortalidad o Inmoralidad. Rev. del Consumidor., 1983, 76-6, 15.
- ANONIMO. Un dique contra los productos nocivos. Rev del Consumidor., 1984, 84-2, 29.
- ANONIMO. El que otras personas fumen perjudica su salud. - Guia del Consumidor., 1981, 115-10, 32-34.
- ANONIMO. El tabaquismo. Rev.del Consumidor., 1977, 6-5, - 244-245.
- ANONIMO. Los fumadores ganan terreno en España.Rev del Consumidor.,1983, 73-3, 31.
- ANONIMO. Humo constante y sonante. Rev del Consumidor., - 1977, 29-10, 8.
- ANONIMO. Psicología de la Moda. Rev del Consumidor.,1977,- 15-3, 737-742.
- ANONIMO. Preguntas y Respuestas. Rev del Consumidor.,1976, 2-12, 61-62.
- ANONIMO. ¿ Cigarrillos con menos nicotina ? Guia del Consumidor.,1978 , 75-6, 13-15.
- ANONIMO. El tabaco humo de muerte. SSA. Secretaría de Salud y Asistencia.,1980, 16, 21-23.
- AGUILAR K.E. Revision Bibliografica sobre los procedimientos para eliminar la conducta de fumar. Tesis.Lic.Psicologia, UNAM. 1976.
- ARAGONES D.R. Tabaquismo. Tesina de Especialidad en Fac.de Med. Depto.de Psiquiatria, Psicologia y Salud Mental. UNAM 1981.
- ARROYO N. Para quien se sabe extinguir. Rev.del Consumidor 1983, 81-11, 14-15.
- ARISTI M.G. Un Estudio sobre la Teoria de la Disonancia. - Cognoscitiva.,Tesis. Lic.Fac. Universidad Intercontinental 1984.

- BALZARETTI M., TEJA, PUENTE F. Experiencias de la Clínica - de tabaquismo... Memorias XXIII Congreso Internacional de Psicología 1984, 267.
- BALZARETTI M., VERGARA M., PUENTE S. Programa Terapéutico - para el abandono del Hábito Tabaquico. III Reunion de Investigación y Enseñanza del IMP., 1984, 239-252.
- BALZARETTI M., PUENTE F. El uso de nicotina en goma de mascar ... Memorias IV Congreso Sociedad Mexicana de Psicología Clínica., 1985.
- BARONA A., BORUNDA F., Col. Tabaquismo 1a. parte. Rev. Fac. de Medicina., 1981, Dic, 6-17.
- BARONA A., BORUNDA F., Col. Tabaquismo 2a. parte. Rev. Fac. - Medicina., 1982, Ene, 4-14.
- BERKMAN M.A. La Oralidad: Un estudio de diez fumadores. - Tesis. Fac. Psicología UNAM. 1980.
- BERKMAN M.A. Comparación de un Tratamiento a corto plazo - con uno a largo plazo, basados en la Terapia Conductual - para el control del Tabaquismo. Tesis de Maestría en Psicología. UNAM. 1983.
- CANO V.F. Tabaquismo. Rev. Fac. Medicina., 1984, Feb, 46-48.
- CASTRO S.M., AGUILAR. Consumo de sustancias tóxicas y tabaco entre la población estudiantil de 14 a 19 años. Salud Pública de México., 1982, 24-3., 565-573.
- CASILLAS C., BENAVIDES V. Consumo de alcohol y tabaco entre estudiantes universitarios. VI Jornadas. Memorias UNAM., - 1981, Ago., 335-347.
- CASILLAS C., BENAVIDES. Epidemiología del tabaquismo y del alcoholismo entre los universitarios. V Jornadas. Memorias UNAM, 1980, Nov. 133-155.
- CARLE E. Al fin dejó el cigarrillo. Soluciones Readgers - Digest., 1981, Abril, 108-111.
- CERVANTES A. Cuanto cuesta dejar de fumar. Rev. del Consumidor., 1982, 45-7, 28-31.

- CRANDALL.G. Carta a una empresa Tabacalera. Selecciones -
readger's Digest., 1984, Nov, 101-102.
- DE LA TEJA., BALZARETTI M.,PUENTE S. Tipos de Personalidad
y motivos de fumar. XXIII Congreso Internacional de Psico-
logia., 1984, 271.
- DIRECCION GENERAL DE SEVICIOS MEDICOS. Juventud y Tabaquis-
mo. Gaceta UNAM., 1983, Num.9 Mayo.
- DOMINGUEZ.T. Terapia Conductual e hipnosis...Memorias IV -
Congreso Sociedad Mexicana de Psicologia Clinica. 1985 .
- DURAN M.L. El Tabaquismo como problema de salud subestima-
do. El papel del Medico Familiar. Tesis Especialidad en -
Medicina Familiar. Fac Med. UNAM. 1985.
- ESPINO G.,VERGARA M. Programa Terapeutico de Educacion ...
Memorias IV Congreso Sociedad Mexicana de Psicologia ., -
1985.
- FRUTOS C.V. Condiciones Psicosociales del Habito Tabaquico
Un estudio exploratorio. Tesis. Lic. Fac. Psi. UNAM 1985.
- GONZALEZ E.,DOMINGUEZ B. Programa terapeutico de Reestruc-
turacion cognoscitiva... Memorias IV Congreso de Psicolo-
gia Clinica ., 1985.
- GUTIERREZ A H. El habito de fumar entre los estudiantes de
medicina. Rev. de la Fac. de Medicina.,1984, Nov, 491-499.
- GUTIERREZ S.E. Tabaquismo,Alcohol y Drogadiccion en la em-
barazada. Tesis. INPER. 1986.
- HERNAN C.,HERRERA J. Estudio Comparativo / aplicacion de 2
Tecnicas de Autocontrol en la modificacion de la conducta
de fumar. Tesis. Lic. Psi. UNAM. 1979.
- INFORMATICO INCO. No fumadores. Unos ganan y otros pierden
Rev del Consumidor., 1979, 26-4, 8.
- INCO. Instituto Nacional del Consumidor. Tabaquismo. Repor-
te interno.,1986.

- INBUNZA O.J. El tabaco consumido por la madre repercute en el estado nutricional y peso del producto al nacimiento - así como en la dinámica familiar. Tesis. Especialidad en - Medicina Familiar. Fac.Med.UNAM 1984.
- JACOME S. Este producto puede ser nocivo para la salud. - Rev. del Consumidor., 1980, 41-6, 16-20.
- KING J., FABRO S. Consumo de alcohol y tabaco: efectos sobre el embarazo. Clínicas de Obstetricia y Ginecología., 1983- (2), 525-539.
- LANDA D., LOPEZ P. Una aproximación de campo al problema del tabaquismo. Tesis Lic. en Psicología. ENEP-Ixtacala. - 1982.
- LARA C A. Programa conductual para el manejo del Tabaquismo I Reunión de Investigación y Enseñanza del IMP., 1982, - 93-101.
- LARA C A., GIATE R., BALZARETTI G. Programa terapéutico multimodal para el control del tabaquismo. Acta Psiquiátrica / Psicológica de América Latina., 1984, 30-3, 193-200.
- LARA C A. Opiniones, Actitudes y consumo de tabaco en una - Institución de Salud Pública. Salud Pública de México., - 1984, 26-2, 122-129.
- LOS UNIVERSITARIOS Y LA SALUD. Hábitos y salud. Gaceta - UNAM., 1978, Vol.II - 01, Dic, 25.
- LOS UNIVERSITARIOS Y LA SALUD. Bronquitis crónicas... Gaceta UNAM., 1980, Vol. IV - 18, Nov.
- LOS UNIVERSITARIOS Y LA SALUD. Estudios sobre la Bronquitis. Gaceta UNAM., 1977, Num. 44 Feb.
- LOS UNIVERSITARIOS Y LA SALUD. Hipertensión arterial. Gaceta UNAM., 1981, Vol.9 - 16.
- LOS UNIVERSITARIOS Y LA SALUD. El tabaquismo aumenta la - mortalidad. Gaceta UNAM., 1980, Feb.
- LOS UNIVERSITARIOS Y LA SALUD. El tabaco, serio problema - de salud. Gaceta UNAM., 1977, Num. 17 Julio.

- LOPEZ M., BALZARETTI M. Resultados de una encuesta...Memorias IV Congreso Sociedad Mexicana de Psicología.,1985,61.
- MENDEZ H., PUENTE F. Implicaciones y Consideraciones del consumo de tabaco...Memorias IV Congreso Sociedad Mexicana de Psicología ., 1985.
- MENA D.,DOMINGUEZ E. La utilidad de los sistemas de auto-registro... Memorias IV Congreso Soc. Mex. de Psicología., 1985.
- MONZON P. Nicotina igual a droga. Revista de Revistas., - 1977, Enero 26, 14-17.
- NUTRITION CANADA. Tabaco Ladron. Rev del Consumidor.,1980, 8-4, 8.
- OSGRID. E. Como dejar de fumar y beber... Contenido.,1979, Sep, 57-59.
- PACHECO C. El tabaco principal componente de Bronquitis .- Gaceta UNAM., 1976, Vol.26 - 7, Abril.
- PEQUEROS C E.,TURRUBIATES H.A. Un estudio exploratorio sobre la conducta de fumar. Tesis. Lic. Psi. UNAM. 1980.
- FERIE S. Como dejar de fumar en 3 dias. Mexico., Edexsa.- 1980.
- PONTE. L. Alcohol y Tabaco. Selecciones Readers Digest ., 1985, Jul, 69-73.
- PUBLICACIONES TECNICAS DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL. - Tabaquismo. Fac.Medicina UNAM.,1982, (2), 1-16.
- PUENTE S.F. Resultados de encuestas sobre el habito de fumar en tres muestras. Implicaciones y Consideraciones. II-Reunion de Investigacion y Ensenanza del IMP.,1984,225-237
- PUENTE S.F.,BALZARETTI M.,DE LA TEJA N. Experiencias de la clinica de tabaquismo. Resultados de un programa educativo conductual. Salud Mental.,1984, 7-2, 62-68.
- PUENTE S.,AGUIRRE D. Evaluacion de los efectos del uso de la goma ... Memorias XXIII Congreso Internacional de Psicología ., 1984, 270.

- PUGA. M. Fumando espero. Rev.del Consumidor., 1985, 103-9, 18-20.
- ROSS. W. Nicotina para dejar de fumar. Selecciones Readgers Digest., 1982, Ene,38-42.
- ROSS. W. Goma de Mascar contra de Tabaquismo. Selecciones-Readgers Digest.,1985, Abril, 43-46.
- ROSS W. Como dejar de fumar en 14 dias. Mexico., Diana . - 1981.
- ROSS.W. Los otros riesgos del cigarrillo. Selecciones Readgers Digest.,1982, Agos, 69-72.
- ROSS. W. Sus cigarrillos contienen gases venenosos. Selecciones Readgers Digest., 1977, Sep, 33-37.
- ROSS. W. Nuevo aspecto de la lucha contra el tabaquismo. - Selecciones Readgers Digest.,1978, Jul,69-72.
- ROYAL COLLEGE. Fumar o salud.Mexico., Continental. 1979.
- RUIZ Z.R. Comportamiento del Tiempo... Tesis INPER. 1986.
- RUSSELL M. WARR G. Tabaquismo y Macrofagos alveolares. Tri buna Medica.,1982, Abril, 8-12.
- SALINAS J.A. Tabaquismo o el placer de consumirse. Rev.del Consumidor., 1984, 88-6, 32-34.
- SANCHEZ R.M. Deje de fumar ya. Revista de Revistas.,1979 - Agosto 22, 8-10.
- SANCHEZ S.J. La educacion para la salud en el tratamiento del habito tabaquico. Memorias IV Congreso Soc. Mex. de - Psicologia. 1985.
- SANTELISES R. El tabaco, enemigo que no descansa. Selecciones Readgers Digest., 1981, Mar, 41-47.
- SENTIES R.V.,DE LA ROSA M. Centro Orientador de fumadores. Salud publica de Mexico.,1978, 20-4, 471-484.
- SERVICIO MEDICO BRITANICO.Otro punto en contra del cigarro Rev del Consumidor., 1979, 29-7, 8.

- SIDNEY F. Autopsia de un fumador. Selecciones Readers Digest., 1976, Agosto, 125-128.
- SIDNEY F. Cuidado con esa tos de fumador. Selecciones Readers Digest., 1976, Dic, 64-67.
- SIDNEY F. Lo que fumar provoca en la mujer. Selecciones Readers Digest., 1976, Abril, 43-46.
- TAPIA J.R. Tabaquismo. Salud Publica de Mexico., 1980, 22-6 601-615.
- VERGARA M. La funcion de los sistemas de autoregistro... - Memorias IV Congreso Soc. Mex. de Psicologia Clinica., 1985
- VICKERY D., ROMAN J. Como convertirse en un exfumador. Selecciones Readers Digest., 1984, Jun, 143-144.
- WHITE, W. Fumar es bueno para usted. Mexico. Grijalbo 1980.
- ZOLOTOW, H. Confesiones de un exfumador. Selecciones Readers Digest. 1985, Agosto, 35-36.

ANEXO IV

LISTA DE REVISTAS CONSULTADAS

LISTA DE REVISTAS CONSULTADAS.

(Febrero de 1976 a Feb. de 1986.)

REVISTAS CIENTIFICAS. (51 TITULOS).

- ACTA MEDICA DEL I.P.N.
- ACTA PEDIATRICA DE MEXICO.
- ACTA POLITECNICA.
- ACTA PSICOLOGICA MEXICANA.
- ACTA PSIQUIATRICA DE AMERICA LATINA.
- ACTUALIDADES MEDICAS.
- ARCHIVOS DE INVESTIGACION MEDICA.
- ARCHIVOS DE PEDIATRIA.
- ATENCION MEDICA.
- BOLETIN DE ESTUDIOS MEDICOS Y BIOLOGICOS.
- BOLETIN DE EPIDEMIOLOGIA .
- BOLETIN INFORMATIVO. ESCUELA DE MEDICINA.
- BOLETIN INFORMATIVO ENEP IZTACALA.
- BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL.
- BOLETIN DE LA O.P.S. OFICINA SANITARIA PANAMERICANA.
- CIENCIA Y DESARROLLO.
- CLINICAS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.
- CLINICAS DE PERINATOLOGIA.

- CLINICAS PEDIATRICAS.
- CRONICA OMS.
- CUADERNOS DE PSICOANALISIS.
- CUADERNOS DE LA SECRETARIA DE SALUD.
- EDUCACION MEDICA Y SALUD.
- ENSEÑANZA E INVESTIGACION EN PSICOLOGIA.
- FORO MUNDIAL O.M.S.
- GACETA MEDICA DE MEDICO.
- GINECOLOGIA Y OBSTRETRICIA DE MEXICO.
- HIGIENE.
- INFORMACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA.
- MANUAL MEDICO MODERNO.
- MUNDO MEDICO.
- PRENSA MEDICA MEXICANA.
- PSICOLOGIA.
- PSIQUIATRIA.
- REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA.
- REVISTA INTERAMERICANA DE PSICOLOGIA.
- REVISTA DEL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA.
- REVISTA DE INVESTIGACION CLINICA.
- REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGIA.
- REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGIA SOCIAL.

- REVISTA MEDICA DEL IMSS.
- REVISTA MEXICANA DE ANALISIS DE LA CONDUCTA.
- REVISTA MEXICANA DE PSICOLOGIA.
- REVISTA DE PERINATOLOGIA.
- REVISTA DE PSICOLOGIA GENERAL Y APLICADA.
- REVISTA DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.
- SALUD MENTAL.
- SALUD PUBLICA DE MEXICO.
- SEMANA MEDICA.
- SALUD MUNDIAL.
- TRIBUNA MEDICA.

REVISTAS DE DIFUSION. (3 TITULOS).

- CONTENIDO.

- GUIA DEL CONSUMIDOR.
- REVISTA DEL CONSUMIDOR
- REVISTA DE REVISTAS
- SELECCIONES READER'S DIGEST.