

01541



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

2
47

División de Estudios de Posgrado
Especialización de Trabajo Social
en el Sector Salud

Participación del Especialista de
Trabajo Social en el Área de la
Salud Dentro de la Clínica de
Tabaquismo en el Hospital
General de México

CASO PRACTICO QUE PRESENTA

Lic. Martha Gutiérrez González
Para obtener el Diploma de
Especialización de Trabajo
Social en el Área de la Salud



CIUDAD UNIVERSITARIA MEXICO, 1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

A MIS MEJORES AMIGOS

MIS PADRES

" SALVADOR Y HORTENSIA "

" GRACIAS POR HABERME ENSEÑADO CON EL EJEMPLO

LA JUSTICIA, LA RECTITUD, Y EL EQUILIBRIO

QUE TODO PROFESIONISTA DEBE POSEER "

MAESTRO

GRACIAS POR TRANSMITIRME

LA SABIDURIA

UN ESPECIAL AGRADECIMIENTO A MI EQUIPO DE TRABAJO Y AMIGOS
DE LA DIRECCION DE CONSTRUCCION Y OPERACION HIDRAULICA
RELACIONES LABORALES

" GRACIAS " ES UNA DE ESAS	* ING. JUAN MANUEL CARRILLO DELGADO
MARAVILLOSAS PALABRAS QUE UTILIZAMOS	* LIC. ALEJANDRO GOMEZ GARCIA
PARA EXPRESAR UNA GRATITUD ESPECIAL	* ARQ. MARCOS BADILLO ROMO
PERO, A VECES, ESA PALABRA	* CD. MARIA ELENA GARCIA MEDINA
NO PUEDE EXPRESARLO TODO	* LIC. CONCEPCION GARCIA JUAREZ
" GRACIAS " SIGNIFICA	SECRETARIA
QUE NO TENIAS QUE HACERLO	* ELIZABETH ARRIETA GARCIA
PERO TE AGRADEZCO	
TANTO QUE LO HICIERAS	* SR. ARTEMIO BAUTISTA ACOSTA

" GRACIAS DE TODO CORAZON "

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	1
1 MARCO LEGAL	3
1.1. LEY GENERAL DE SALUD	4
1.2. REGLAMENTO DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL PARA LA PROTECCION DE LOS NO FUMADORES EN EL DISTRITO FEDERAL	9
2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	19
2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.2. COMPONENTES QUIMICOS	24
2.3. ENFERMEDADES QUE PROVOCA EL TABAQUISMO	25
2.4. TIPOS DE FUMADORES	27
2.5. LOS MOTIVOS DEL FUMADOR	30
2.6. CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE	32
2.7. ACCIONES CONTRA EL TABAQUISMO A NIVEL NACIONAL	34
2.7.1. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	35
2.7.2. SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA	35
2.7.3. UNIVERSIDADES	36
2.7.4. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	37

2.7.5. DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA	37
2.7.6. INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA DR. IGNACIO CHAVEZ	38
2.7.7. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA	38
2.7.8. COMISION NACIONAL DEL DEPORTE	38
2.7.9. INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	39
2.7.10. COMITE MEXICANO PARA EL ESTUDIO Y CONTROL DEL TABAQUISMO	40
2.7.11. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	40
2.7.12. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF	41
3. MARCO INSTITUCIONAL CLINICA DEL TABAQUISMO DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	41
3.1. ANTECEDENTES	41
3.2. OBJETIVOS	43
3.3. FUNCIONES DE LA CLINICA CONTRA EL TABAQUISMO	43
3.4. PROGRAMA GENERAL CONTRA EL TABAQUISMO	45
3.4.1. CONCEPTOS GENERALES	45
3.4.2. OBJETIVOS	46

3.4.2.1. OBJETIVO GENERAL	46
3.4.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	47
3.4.3. ESTRATEGIAS	47
3.4.3.1. ESTRATEGIAS EN ATENCION A LA SALUD	47
3.4.3.2. ESTRATEGIAS EN EDUCACION PARA LA SALUD	48
3.4.3.3. ESTRATEGIAS EN INVESTIGACION	48
3.4.3.4. ESTRATEGIAS EN LEGISLACION	49
3.4.4. LINEAS DE ACCION	49
3.4.4.1. LINEAS DE ACCION EN ATENCION A LA SALUD	49
3.4.4.2. LINEAS DE ACCION EN EDUCACION PARA LA SALUD	50
3.4.4.3. LINEAS DE ACCION EN INVESTIGACION	52
3.4.4.4. LINEAS DE ACCION EN LEGISLACION	54
3.4.5. ACCIONES ESPECIFICAS	55
3.4.5.1. ATENCION A LA SALUD	56
3.4.5.2. EDUCACION PARA LA SALUD	57
3.4.5.3. INVESTIGACION	59

3.4.5.4. LEGISLACION	61
3.5. PROGRAMAS UTILIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO PARA EL ABANDONO DEL HABITO DE FUMAR ASISTENCIA PSICOLOGICA	62
3.5.1. I.- EDUCACION PARA LA SALUD	62
3.5.2. II.- RESTRUCTURACION COGNOSCITIVA	62
3.5.3. III.- PSICOTERAPIA CONDUCTUAL	63
3.5.4. IV.- SUSTITUTOS CON NICOTINA	63
3.5.5. OTRAS TECNICAS	63
3.6. 13 CONSEJOS PRACTICOS PARA DEJAR DE FUMAR	64
3.7. INTERVENCION DEL EQUIPO MULTI E INTERDISCIPLINARIO DENTRO DE LA CLINICA CONTRA EL TABAQUISMO	66
3.8. ESTUDIO SOCIOECONOMICO QUE SE PRACTICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	69
3.9. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA CLINICA ANTITABAQUICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	72
3.10. CLINICAS CONTRA EL TABAQUISMO EXISTENTES EN LA CIUDAD DE MEXICO	74
4. PROPUESTA DE ALTERNATIVA DE SOLUCION	75

4.1. EN CUANTO AL PROBLEMA DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL	75
4.2. EN CUANTO A LAS FUNCIONES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD DENTRO DE LA CLINICA DE TABAQUISMO	82
4.3. EN CUANTO AL ESTUDIO SOCIOECONOMICO PARA APLICAR EN LA CLINICA ANTITABAQUICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	93

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

" Fumar es un placer sensual, ideal " con estas palabras nos introducimos en una de las costumbres más arraigadas en la sociedad contemporánea, en uno de los problemas más graves que la misma afronta.

Fuman los negros y los blancos, los orientales llamados también amarillos; fuman los cristianos y los protestantes, los capitalistas y los socialistas; fuman los pobres y los ricos, los campesinos y los obreros, los estudiantes y los liberados; las señoras de postín y las amas de casa, fuman los abuelos y las tías, papá y mamá, y también los hijos incluyendo a los pequeños aunque no quieran o no esten enterados al momento en que aspiran sus vapores.

Además se fuma en las ciudades en los hogares, en restaurantes, en la escuela y en el deportivo, en los camiones y en los taxis, en el dentista y en el ginecólogo; en los hospitales y en clínicas en bancos y en oficinas públicas; en almacenes, tiendas y salones de belleza, en los estadios y en la calle. Al parecer todos fumamos, unos porque compran o porque piden un cigarrillo y lo encienden y otros por razones de tiempo y espacio, de tal manera que compartimos con ellos al aspirar aire que se encuentra en ese ambiente. Es innegable que todas las personas que fuman disfrutan por igual el momento en que tienen un cigarrillo entre sus dedos, lo llevan a sus labios y allí el ritual se convierte en una vivencia única e inigualable, el mito cobra vida " fumar es un placer " ¿ Porqué fuma la gente ? llena muchos momentos vacíos, alivia las tensiones; en un medio de socialización sobre todo entre jóvenes; ofrece a los fumadores la posibilidad de hacer algo con las manos y les brinda una

satisfacción oral. Fumar da a la gente un aire especial, el fumador pertenece a un amplio círculo pertenece, y eso es muy importante en una sociedad en crisis como la nuestra, fumar cuesta y cuesta mucho.

El objetivo de la presente investigación es demostrar la importancia de la participación del Especialista de Trabajo Social dentro del Equipo de Salud de las clínicas contra el tabaquismo; para realizar un trabajo más profesional en este campo. Es conveniente mencionar que no fue fácil el ingreso dentro de la clínica contra el tabaquismo del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias donde se inició la presente investigación; con base en la bibliografía que este instituto proporcionó para la misma.

El trabajo de campo se realizó en la Clínica Antitabaquica del Hospital General de México en donde después de llenar una serie de requisitos se acordó que se trabajaría del 1 al 30 de junio de 1994, con un horario de 8:00 a 14:00 hrs.

Cabe mencionar que los Trabajadores Sociales que se encuentran dentro de la clínica contra el tabaquismo del Hospital General de México no están autorizados a dar ninguna información con respecto a su trabajo profesional, esta situación hizo más difícil saber cual es la real labor profesional que desempeña, al respecto la coordinadora de la clínica contra el tabaquismo informó que este profesionista solo realiza estudios socioeconómicos lo cual no concuerda con lo observado ya que este profesional realiza a la par otro tipo de actividades. Dentro del equipo de salud no se encuentra integrado un Lic. en Trabajo Social ni mucho menos un Especialista en el área de la salud, así mismo no existe división de funciones entre el personal técnico y el de licenciatura; todo el personal de Trabajo Social realiza el mismo tipo de trabajo.

En cuanto a las alternativas de solución relacionadas al problema que nos aqueja, que en este caso es el tabaquismo queda mucho por hacer, se sabe que las autoridades no desconocen lo que deben hacer ni los problemas por los que atraviesan derivados de este problema. Se realizó un diagnóstico situacional de la clínica antitabaquica para dar una alternativa de solución en cuanto al problema que nos aqueja así mismo se observó que el profesional de trabajo social sólo realiza parte de sus funciones profesionales y que deja a un lado la investigación, la enseñanza, y la administración. El problema del tabaquismo por los efectos que causa en la salud no debe ser motivo de intervención solamente de algunos profesionistas por lo que en este sentido la participación del Especialista en Trabajo Social en el área de la salud, puede ser relevante si se considera que por su formación académica, este especialista está calificado para desarrollar funciones y actividades de investigación, planeación, programación, administración y de enseñanza en todos aquellos problemas relacionados con la salud.

I MARCO LEGAL

Los derechos de los mexicanos, en general se encuentran en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el caso particular de este estudio, se establece en el párrafo tercero de su Artículo cuarto, el derecho a la protección a la Salud, garantía social que tiene entre sus finalidades fundamentales, lograr el bienestar físico y mental del hombre, la promulgación y mejoramiento de la calidad humana, así como la protección y acrecentamiento de los valores que constituyen la creación y conservación y disfrute de las condiciones de salud que contribuyan

al desarrollo social.

Así también otros ordenamientos jurídicos que contempla disposiciones en ese mismo sentido es la Ley General de Salud y el Reglamento del Departamento del Distrito Federal que especifican las normas a seguir para el respeto de la salud individual y colectiva por ello tomando en cuenta que el tabaquismo representa un contaminante más del medio ambiente que aunado a diversos contaminantes ya encontrados en la atmósfera provoca una serie de enfermedades más graves e incluso la muerte han tenido que tomar una serie de medidas para evitar la propagación del consumo del tabaco entre ellas el programa contra el tabaquismo , así como la creación de las clínicas antitabaquicas.

Para cumplir con los objetivos propuestos en el programa contra el tabaquismo, se plantearon estrategias a actuar sobre el Agente que en este caso es el tabaco, sobre el huésped o usuario y sobre el medio ambiente que influye tanto en las consecuencias sociales de su uso como en las normas y valores que explican su consumo. Es por todo ello que a continuación se presentan estos documentos a que se hace referencia:

1.1. LEY GENERAL DE SALUD
CAPITULO III
PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

" Art. 188 .- La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra el tabaquismo, que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I.- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo.

II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos.

Art. 189.-Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas.

II.- La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.

Art. 190.- En el marco del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Salud coordinará las acciones que se desarrollen contra el tabaquismo, promoverá y organizará servicios de orientación y atención a fumadores que deseen abandonar el hábito y desarrollará acciones permanentes para disuadir y evitar el consumo de tabaco por parte de los niños y adolescentes.

La coordinación en la adopción de medidas en los ámbitos federal y local se llevará a cabo a través de los acuerdos de coordinación que celebre la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas. " (I)

CAPITULO IX TABACO

(I) Ley General de Salud, México, 8^a Edición; Editorial Porrúa
Colección Leyes y Códigos de México, 1992 Pág. 34.

" Art. 275.- Para los efectos de esta ley, con el nombre de tabaco se designa a la planta " Nicotina Tabacum " y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para fumar, masticar o aspirar.

Art. 276.- En las etiquetas de los empaques y envases en que se expendan o suministre tabaco, además de lo establecido en las normas técnicas correspondientes, deberán figurar en forma clara y visible leyendas de advertencia escritas con letra fácilmente legible con colores contrastantes, sin que se invoque o haga referencia a alguna disposición legal; las cuales se sustituirán como mínimo cada seis meses, alterando cada uno de los contenidos siguientes:

- I.- Dejar de fumar, reduce importantes riesgos en la salud;
- II.- Fumar, es un factor de riesgo para el cáncer y el enfisema pulmonar.
- III.- Fumar durante el embarazo, aumenta el riesgo de parto prematuro y de bajo peso en el recién nacido.

Las disposiciones reglamentarias señalarán los requisitos a que se sujetará el uso de las leyendas a que se refiere este artículo.

Art. 277.- En ningún caso y de ninguna forma se podrá expedir o suministrar tabaco a menores de edad.

Art. 277.- bis.- Las unidades hospitalarias y clínicas del Sistema Nacional de Salud, deberán contar con áreas en donde se prohíba el consumo del tabaco.

Se considera como tales las de atención médica, auditorios, aulas y zonas de peligro para la seguridad laboral y colectiva, así como los sitios de trabajo de ambiente cerrado. " (2)

TITULO DECIMO TERCERO
PUBLICIDAD
CAPITULO UNICO

" Art. 300.- Con el fin de proteger la salud pública, en competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta ley.

Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Comercio y Fomento industrial, comunicaciones y Transportes y otras dependencias el Ejecutivo Federal.

Art. 301.- Será objetivo de autorización por parte de la Secretaría de Salud, la publicidad que se realice sobre la existencia, calidad y características, así como para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los insumos para la salud, las bebidas alcohólicas y el tabaco; así como los productos y servicios que se determinen en el reglamento de esta ley en materia de publicidad.

Art. 308.- La publicidad de bebidas alcohólicas y el tabaco deberá ajustarse a los siguientes requisitos:

I.- Se limitará a dar información sobre las características, calidad y técnicas de elaboración de estos productos;

II.- No deberá presentarlos como productos de bienestar o salud, o asociarlos a celebraciones cívicas o religiosas;

III.- No podrá asociar a estos productos con ideas o imágenes de mayor éxito en la vida afectiva y sexualidad de las personas, o hacer exaltación de prestigio social, virilidad o femineidad;

IV.- No podrá asociar a estos productos, con actividades creativas, deportivas, del hogar o del trabajo, ni emplear imperativos que induzcan directamente a su consumo.

V.- No podrá incluir, en imágenes o sonidos la participación de niños o adolescentes ni dirigirse a ellos.

VI.- En el mensaje no podrán ingerirse o consumirse real o aparentemente los productos de que se trata.

VII.- En el mensaje no podrán participar personas menores de veinticinco años.

VIII.- En el mensaje deberán apreciarse fácilmente, en forma visual o auditiva, según el medio publicitario que se emplee, las leyendas a que se refieren los artículos 276 de esta ley.

La Secretaría de Salud podrá dispensar el requisito previsto en la fracción VIII del presente Artículo, cuando en el propio mensaje y en igualdad de circunstancias, calidad, impacto y duración se promueva la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas, desaliente el consumo del tabaco especialmente en la niñez, la adolescencia y la juventud, así como advierta contra los daños a la salud que ocasionan el abuso y el consumo de bebidas alcohólicas y el consumo de tabaco.

Las disposiciones reglamentarias señalarán los requisitos a que se sujetará el otorgamiento de la dispensa a que se refiere el párrafo anterior. " (3)

" LA ASAMBLEA DE REPRESENTANTES DEL DISTRITO FEDERAL, EN EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 73, FRACCION VI, BASE 3a. INCISO A) DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS EXPIDE:

(3) Ibidem, pág. 60,61.

1.2. REGLAMENTO DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL PARA LA
PROTECCION DE LOS NO FUMADORES EN EL DISTRITO FEDERAL

CAPITULO I
DE LOS OBJETOS Y SUJETOS

Art. 1.- Las disposiciones de este Reglamento son de orden público e interés general y tienen por objeto proteger la salud de las personas no fumadoras de los efectos de la inhalación involuntaria de humos producidos por la combustión de tabaco, en cualquiera de sus formas, en locales cerrados y establecimientos a que se refieren los Artículos 4° y 7° del mismo, así como en vehículos del servicio público de transporte colectivo de pasajeros, en el Distrito Federal.

Art. 2.- La aplicación y vigilancia del cumplimiento de este Reglamento corresponde al Departamento del Distrito Federal, a través de sus Delegaciones y unidades administrativas correspondientes, en su respectivo ámbito de competencia.

Art. 3.- En la vigilancia del cumplimiento de este Reglamento participarán también en forma que el mismo señala;

I.- Los propietarios, poseedores o responsables y empleados de los locales cerrados, establecimientos y medios de transporte a los que se refieren los Artículos 4° y 8° de este Reglamento.

II.- Las asociaciones de padres de familia de las escuelas e institutos públicos y privados.

CAPITULO II

DE LAS SECCIONES RESERVADAS EN LOS LOCALES Y ESTABLECIMIENTOS

Art. 4.- En los locales cerrados y establecimientos en los que se expendan al público alimentos para su consumo, los propietarios, poseedores o responsables de la negociación de que se trate deberán delimitar de acuerdo a la demanda de los usuarios, secciones reservadas para no fumadores y para quienes fumen durante su estancia en los mismos. En los hospitales y clínicas deberá destinarse una sala de espera con sección reservada para quienes desean fumar.

Dichas secciones deberán estar identificadas con señalización en lugares visibles al público asistente y contar con ventilación adecuada.

Art. 5.- Los propietarios, poseedores o responsables de los locales cerrados y establecimientos de que se trate, dispondrán la forma en que ellos mismos o sus empleados vigilarán que fuera de las secciones señaladas a que se refiere el artículo anterior no haya personas fumando. En caso de haberlas deberán exhortarlos a dejar de fumar o cambiarse a la sección indicada. En caso de negativa, podrán negarse a prestar sus servicios al infractor. Si el infractor persiste en su conducta deberán dar aviso a la policía preventiva.

Art. 6.- Quedan exceptuados de la obligación contenida en el Artículo 4º de este Reglamento, los propietarios, poseedores o responsables de cafeterías, fondas o cualquier otra negociación en que se expendan alimentos, que cuenten con menos de 8 mesas disponibles para el público.

CAPITULO III
DE LOS LUGARES EN QUE SE PROHIBA LA PRACTICA DE FUMAR

Art. 7.- Se establece la prohibición de fumar:

- I.- En los cines, teatros y auditorios cerrados a los que tenga acceso el público en general, con excepción de las secciones de fumadores en los vestíbulos:
- II.- En los centros de salud, salas de espera, auditorios, bibliotecas y cualquier otro lugar cerrado de las instituciones médicas,
- III.- En los vehículos de servicio público de transporte colectivo de pasajeros que circulen en el Distrito Federal.
- IV.- En las oficinas de las unidades administrativas dependientes del Departamento del Distrito Federal, en las que se proporcione atención directa al público.
- V.- En las tiendas de autoservicio, áreas de atención al público, de oficinas bancarias, financieras, industrias, comerciales o de servicios.
- VI.- En los auditorios, bibliotecas y salones de clase de las escuelas de educación inicial, jardines de niños, educación especial, primarias, secundarias y media superior.

Art. 8.- Los propietarios, poseedores o responsables de los vehículos a que se refiera la fracción III del artículo anterior, deberán fijar en el interior y exterior de los mismos, letreros y emblemas que indiquen la prohibición de fumar, en el caso de que algún pasajero se niegue a cumplir en la prohibición deberán dar aviso a la policía preventiva.

En el caso de vehículos o taxis para transporte individual, corresponde al conductor determinar si en el mismo autoriza o no fumar a los pasajeros. Debiendo colocar un letrero visible en este sentido.

CAPITULO IV
DE LA DIVULGACION , CONCIENTIZACION Y PROMOCION

Art. 9.- El Departamento del Distrito Federal promoverá ante los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, que en las oficinas de sus respectivas unidades administrativas, órganos y entidades, ubicados en el Distrito Federal, y en los que se atiende al público, se procure establecer las modalidades a que se refiere el Artículo 7º, fracción IV de este Reglamento.

Art. 10.- El Departamento del Distrito Federal promoverá la relación de campañas de concientización y divulgación de este Reglamento, a fin de que se establezcan modalidades similares a las que se refiere este ordenamiento en:

- a).- Oficinas y despachos privados.
- b).- Auditorios, salas de juntas y conferencias del sector privado
- c).- Restaurantes, cafeterías y demás instalaciones de las empresas, privadas, diferentes a los mencionados en los Artículos 4º y 8º Fracción I de este Reglamento.
- d).- Instalaciones de las instituciones educativas privadas y públicas que se cuenten con niveles de educación superior.
- e).- Medios de transporte colectivo de las entidades paraestatales, de los sindicatos y de las empresas que proporcionan este servicio a sus empleados.

Art.-11.-Los integrantes de las asociaciones de padres de familia de las escuelas e instituciones públicos y privados, podrán vigilar de manera individual o colectiva que se cumpla con la prohibición de no fumar en las aulas, bibliotecas, auditorios y demás instalaciones a las que deben acudir los alumnos y el personal docente de las respectivas instituciones educativas.

CAPITULO V DE LAS INSPECCIONES

Art.12º.- Las delegaciones ejercerán las funciones de vigilancia e inspección que correspondan y aplicarán las sanciones que en este ordenamiento se establecen, sin perjuicio de las facultades que confieren a otras dependencias del Ejecutivo Federal, los ordenamientos federales y locales aplicables en la materia.

Art. 13º.- Las inspecciones se sujetarán a las siguientes bases:

I.- El inspector deberá contar con orden por escrito que contendrá la fecha y ubicación del local cerrado o establecimiento por inspeccionar; objeto y aspecto de la visita; el fundamento legal y la motivación de la misma; el nombre y la firma de la autoridad que expida la orden y el nombre del inspector.

II.- El inspector deberá identificarse ante el propietario, poseedor o responsable, con la credencial vigente que para tal efecto expida la Delegación, y entregar copia legible de la orden de la inspección;

III.- Los inspectores practicarán la visita dentro de las 24 horas siguientes a la expedición de la orden:

IV.- Al inicio de la visita de inspección el inspector deberá requerir al visitado, para que se designe a dos personas que funjan como testigos en el desarrollo de la diligencia, advirtiéndoles que en caso de no hacerlo, éstos serán propuestos y nombrados por el propio inspector.

V.- De toda visita se levantará acta circunstanciada por triplicado, en formas numeradas y foliadas, en las que se expresará; lugar, fecha y nombre de la persona con quién se entienda la diligencia, así como las incidencias y el resultado de la misma; el acta deberá ser firmada por el inspector, por la persona con quién se extendió la diligencia, y por los testigos de asistencia propuestos por está o nombrados por el inspector en el caso de la fracción anterior. Si alguna de las personas señaladas se niega a firmar, el inspector lo hará constar en el acta, sin que esta circunstancia altere el valor probatorio del documento:

VI.- El inspector comunicará al visitado si existen omisiones en el cumplimiento de cualquier obligación a su cargo ordenada en el Reglamento, haciendo constar en el acta que cuenta con diez días hábiles para impugnarla por escrito ante la Delegación y exhibir las pruebas y alegatos que a su derecho convenga.

VII.- Uno de los ejemplares legibles del acta quedará en poder de la persona con quien se entendió la diligencia; el original y la copia restantes se entregarán a la Delegación.

Art. 14.- Transcurrido el plazo a que se refiere la Fracción IV del artículo anterior, la Delegación calificará las actas dentro de un término de tres días hábiles considerando la gravedad de la infracción, si existe reincidencia, las circunstancias que hubieren concurrido, las pruebas aportadas y los alegatos formulados,

en su caso. y dictará la resolución que proceda debidamente fundada y motivada, notificándola personalmente al visitado.

CAPITULO VI DE LAS SANCIONES

Art. 15.- La contravención a las disposiciones del presente, Reglamento, dará lugar a la imposición de una sanción económica, en los términos de este capítulo.

Art. 16.- Para la fijación de la sanción económica, que deberá hacerse entre el mínimo y el máximo establecido, se tomará en cuenta la gravedad de la infracción concreta, las condiciones económicas de la persona física o moral a la que se sanciona y demás circunstancias que sirvan para individualizar la sanción.

Art. 17.- Se sancionará con multa equivalente de uno a tres veces de salario mínimo diario general vigente a las personas que fumen en los lugares que prohíbe el presente ordenamiento.

Art. 18.- Se sancionará con multa equivalente a diez veces de salario mínimo diario general vigente a propietarios, poseedores o responsables de los locales cerrados, establecimientos y medios de transporte, en el caso de que no fijen las señalizaciones a que se refieren los Artículos 4º y 8º de este reglamento.

Art. 19.- Si el infractor fuese jornalero, obrero o trabajador, la multa no será mayor al importe de su jornal o salario de un día. Tratándose de trabajadores no asalariados, la multa no excederá del equivalente a un día de su ingreso.

La calidad de jornalero, obrero o trabajador podrá demostrarse con cualquier documento fecha reciente expedido por el patrón o empleador o por alguna institución de seguridad social.

Los trabajadores no asalariados podrán demostrar esta calidad con cualquier documento público que compruebe el tipo de actividad que realiza de manera preponderante.

Los infractores a que hacen referencia los párrafos anteriores tendrán un periodo de diez días hábiles para demostrar su calidad de trabajador, jornalero, obrero o trabajador no asalariado, ante el Juez Calificador de cualquier Delegación y pagar el importe de la multa equivalente a un día de su ingreso. Transcurrido este periodo, el pago de la multa tendrá el monto que prevé este Reglamento.

CAPITULO VII DE LAS NOTIFICACIONES

Art. 20.- La notificación de las resoluciones administrativas emitidas por las autoridades del Departamento en términos del Reglamento, será de carácter personal.

Art. 21.- Cuando las personas a quién deba hacerse la notificación no se encontraren, se les dejará citatorio para que estén presentes a una hora determinada del día hábil siguiente, apercibiéndolas de que de no encontrarse se estenderá diligencia con quién se encuentre presente.

Art. 22.- Si habiendo dejado citatorio, el interesado no se encuentra presente en la fecha y hora indicada se entenderá la diligencia con quién se halle en el local cerrado o establecimiento.

Art. 23.- Las notificaciones se harán en días y horas hábiles.

CAPITULO VIII
DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD

Art. 24.- El recurso de inconformidad tiene por objeto que la Delegación revoque o modifique las resoluciones administrativas que se reclaman.

Art. 25.- La inconformidad deberá presentarse por escrito ante la Delegación, dentro de los diez días hábiles siguientes a partir de la notificación del acto que se reclama y se suspenderán los efectos de la resolución, cuando estos no se hayan consumado, siempre que no se altere el orden público o el interés social.

Art. 26.- En el escrito de inconformidad se expresarán; nombre, domicilio de quien promueve, los agravios que considere se le causan; la resolución que motiva el recurso y la autoridad que haya dictado el acto reclamado. En el mismo escrito deberán ofrecerse las pruebas y alegatos, especificando los puntos sobre los que se deban versar, mismos que en ningún caso serán extraños a la cuestión debatida.

Art. 27.-Admitido el recurso impuesto se señalará el día y la hora para la celebración de una audiencia en la que se oirá en defensa al interesado, y se desahogarán las pruebas ofrecidas, levantandose al término de la misma, acta suscrita por los que en ella hayan intervenido.

Art. 28.- La Delegación dictará y modificará la resolución que

corresponda, debidamente fundada y motivada, en un plazo de tres días hábiles, mismos que deberá modificar al interesado personalmente, en los términos del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal. Si transcurrido el plazo no se ha notificado la resolución que corresponda, se entenderá que el recurso ha sido resuelto en sentido favorable al recurrente.

ARTICULOS TRANSITORIOS

PRIMERO.- Este Reglamento entrará en vigor a los 60 días posteriores a su publicación en la Gaceta Oficial del Departamento del Distrito Federal.

SEGUNDO.- En los locales cerrados y establecimientos a que se refiere el Artículo 4º, deberán delimitarse las secciones reservadas a fumadores y no fumadores dentro de los 60 días siguientes al día en que se publique en la Gaceta Oficial del Departamento del Distrito Federal.

TERCERO.- Los propietarios, poseedores o responsables de los vehículos a que se refiere la fracción III del Artículo 7º, deberán dar cumplimiento a la obligación de fijar en el interior y exterior de los vehículos, las señalizaciones adecuadas, durante los 60 días siguientes, contados a partir de la publicación del presente Reglamento en la Gaceta Oficial del Departamento del Distrito Federal.

CUARTO.- Se derogan las disposiciones relativas a la aplicación de sanciones establecidas en otros ordenamientos en los que contravengan lo dispuesto en el presente Reglamento.

QUINTO.- Publíquense en el Diario Oficial de la Federación, por ser de interés general. " (4)

2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

" El tabaquismo ha sido reconocido desde la década de los años cincuenta, como un problema de Salud Pública los daños a la Salud asociados al consumo del tabaco causan más de medio millón de muertes en el Continente Americano. Estudios probabilísticos basados en las pautas de consumo actuales, señalan que para el año 2025 el tabaco causara más de diez millones de muertes en el mundo. Se estima que a nivel mundial la industria del tabaco tiene que reclutar a diario más de 5000 niños y adolescentes al hábito tabaquico con el fin de reemplazar a los desertores y a quienes fallecen por una causa imputable directamente al consumo de dicho producto. Durante los últimos diez años el consumo del tabaco se ha incrementado en un 31% por ciento en América Latina, en un 41.5% por ciento en África y un 28.5% en Asia. El potencial del mercado en Asia para la venta del tabaco crece día con día. En 1980 China consumió el 29.3% por ciento del total del consumo de cigarros en el mundo lo que equivale a 1.5 trillones de cigarros, el consumo del tabaco se ha duplicado, siendo este el principal productor de este producto a nivel mundial cabe mencionar que dicho país consume todo el tabaco que produce. En Japón un 78% por ciento de la población fuma, se estima que las ventas de cigarrillo en este continente se incrementarán 18% por ciento para el año 2000.

Los países industrializados han sido los primeros en tomar medidas

(4) D.D.F. Reglamentación para la Protección de los no
Fumadores en el Distrito Federal, 1990, pág 5 - 16

para disminuir el consumo del tabaco, tal es el caso de Noruega, Suecia, Finlandia, Reino Unido, Canada, Estados Unidos. Esta situación ha dado como resultado que las compañías transnacionales busquen ampliar el consumo de cigarrillos en los países subdesarrollados, a estos países se les puede clasificar como focos de atracción para propagar rápidamente este hábito, sin embargo existe quién afirma que es paradójico que los países industrializados, hasta la fecha grandes consumidores de tabaco, impulsen importantes campañas de reducción del hábito, aunque ello represente un riesgo en las utilidades de la industria del tabaco. Existen proyecciones que indican que de todos los niños vivos actualmente de menos de 20 años, 50 millones morirán a causa del tabaquismo. " (5)

La mayoría de los individuos que empiezan a fumar se vuelven dependientes, así mismo conlleva a otras consecuencias de diversa índole entre las que se encuentran el peligro de incendio o de explosión, así mismo se ha comprobado que dicho producto produce vejez prematura con una reducción de vida de 5 a 8 años.

" La clasificación del tabaco como problema Epidémico estudia la conducta de la enfermedad en una comunidad o grupo su distribución en el espacio tiempo, características, persigue establecer los factores causales e implementar medidas de control. " (6)

LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

" Señala que el tabaquismo es responsable de más de tres millones de muertes por año. El uso del mismo trae como consecuencia

(5) Secretaría de Salud Conadic; Program Contra el Tabaquismo Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Coordinación General, 1992. 23,24,25.

(6) Sánchez Alavéz, Rafael; Taller de Investigación Sociomédica I Escuela Nacional de Trabajo Social; División de Estudios de Posgrado U.N.A.M. Apuntes, 1993.

diversas enfermedades, así como ausentismo laboral, escolar, disminución de ingresos familiares, repercusiones sociales.

La Organización Mundial de la Salud elaboró la siguiente tesis:

- Que el consumo del tabaco en todas sus formas es incompatible con el logro de la salud para todos en el año dos mil.
- Que la presencia de carcinógenos y sustancias tóxicas en el tabaco es un hecho conocido, se han puesto en evidencia científicamente, la relación entre el consumo y todo un grupo de enfermedades mortales e incapacitantes.
- Que el tabaquismo pasivo, impuesto o involuntario, viola el derecho a la Salud de los no fumadores, que deben de protegerse contra esta forma pernicioso de contaminación ambiental por lo que insta a los estados miembros para que pongan en práctica medidas a fin de garantizar este derecho.

Una de las estrategias más importantes en contra del tabaquismo, es la de evitar, el inicio de este hábito entre los grupos más susceptibles. Con base en lo anterior, desde 1988 se instituyó el 31 de mayo como Día Mundial sin fumar con el lema Salud para todos, todos para la Salud, que marcó el inicio de la Campaña Nacional contra el tabaquismo. En esta acción se conjuntaron esfuerzos importantes del Sector Salud, clubes de servicio y diversos organismos oficiales, sociales y privados para difundir esta campaña a nivel mundial a través de los medios masivos de comunicación.

El lema del Día Mundial sin Fumar de 1991, propuesto por la Organización Mundial de la Salud fue el de " Sin humo de cigarro en los lugares públicos y en los medios de transporte colectivo. "

(7)

(7) Secretaría de Salud Conadic: Programa contra el Tabaquismo
Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo Consejo Nacional Contra las Adicciones, Coordinación General, 1992, Pág.18

ANTECEDENTES EN MEXICO

" La mortalidad asociada al tabaco aumenta de manera constante en los países en desarrollo. Esta situación se debe al aumento demográfico, pero principalmente al gran incremento en el número de jóvenes fumadores. El tabaquismo en México es un problema de Salud Pública insoslayable. Las tasas de morbilidad relacionadas con el inicio del tabaquismo en edades tempranas son altas. Estos elementos introducen al tabaquismo en el escenario de las diez principales causas de Mortalidad en México. El objeto de combatir este grave problema de salud es poder ofrecer a las futuras generaciones la opción de que vivan libres de tabaco. Se han logrado avances importantes en las acciones en contra del tabaquismo, la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano de Psiquiatría llevaron a cabo la encuesta Nacional de Adicciones en 1988, revelando que el 26% por ciento son fumadores activos, el 49% por ciento corresponde al fumador pasivo. En 1990 en el Instituto Nacional del Consumidor llevo a cabo un diseño probabilístico en población urbana, en donde se observa un incremento significativo en la adicción tabaquica, señalando, una prevalencia de fumadores de 46.3% por ciento de la población estudiada. El Consejo Nacional Contra las Adicciones a principios de 1991 se dio a la tarea de revisar los Programas Nacionales Contra el Tabaquismo y Alcoholismo y el abuso de bebidas alcoholicas y farmacodependencia cuyo objetivo era la actualización, avances científicos más recientes en cada uno de los temas y analizar las acciones que ya se habían llevado a cabo. Promueve acciones y señala criterios unitarios para lograr una política armónica en prevención, investigación, tratamiento y rehabilitación, así como el establecimiento de lineamientos para la evaluación del programa

ANTECEDENTES EN MEXICO

" La mortalidad asociada al tabaco aumenta de manera constante en los países en desarrollo. Esta situación se debe al aumento demográfico, pero principalmente al gran incremento en el número de jóvenes fumadores. El tabaquismo en México es un problema de Salud Pública insoslayable. Las tasas de morbilidad relacionadas con el inicio del tabaquismo en edades tempranas son altas. Estos elementos introducen al tabaquismo en el escenario de las diez principales causas de Mortalidad en México. El objeto de combatir este grave problema de salud es poder ofrecer a las futuras generaciones la opción de que vivan libres de tabaco. Se han logrado avances importantes en las acciones en contra del tabaquismo, la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano de Psiquiatría llevaron a cabo la encuesta Nacional de Adicciones en 1988, revelando que el 26% por ciento son fumadores activos, el 49% por ciento corresponde al fumador pasivo. En 1990 en el Instituto Nacional del Consumidor llevo a cabo un diseño probabilístico en población urbana, en donde se observa un incremento significativo en la adicción tabaquica, señalando, una prevalencia de fumadores de 46.3% por ciento de la población estudiada. El Consejo Nacional Contra las Adicciones a principios de 1991 se dio a la tarea de revisar los Programas Nacionales Contra el Tabaquismo y Alcoholismo y el abuso de bebidas alcoholicas y farmacodependencia cuyo objetivo era la actualización, avances científicos más recientes en cada uno de los temas y analizar las acciones que ya se habían llevado a cabo. Promueve acciones y señala criterios unitarios para lograr una política armónica en prevención, investigación, tratamiento y rehabilitación, así como el establecimiento de lineamientos para la evaluación del program

a nivel nacional. En relación con la actitud que la población mantiene frente al tabaquismo, más del 80% por ciento reconoció que fumar es malo para la salud de las demás personas; el 95% por ciento consideró que es necesario difundir más información acerca de los daños producidos por el cigarrillo y el 77% por ciento opinó que los anuncios televisivos y radiofónicos de cigarrillos influyen de manera importante para que la gente se inicie y persista en el consumo.

La encuesta Nacional de Adicciones reporta que el Distrito Federal presentó la prevalencia más alta con 33% por ciento de fumadores, seguida por la región noro - occidental, conformada por los estados de Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa, con un 28% por ciento de fumadores entre la población.

La región centro compuesta por Guerrero, Michoacán, Oaxaca y Veracruz, reportó la prevalencia de fumadores más baja con 22% por ciento de la población.

En cuanto a la población de ex - fumadores, sobre todo del sexo femenino el 62% por ciento estuvo compuesta por fumadores leves; es decir, quienes consumen menos de seis cigarros, quienes dejaron el hábito por decisión personal, 34% por ciento y por considerarlo dañino, 16% por ciento, 76% por ciento de los ex - fumadores fue por suspensión abrupta del hábito. Un elemento fundamental que encontró la ENA es que el 43% por ciento de la población no fumadora, compuesta por los ex - fumadores, y los nunca fumadores, convive en su hogar con al menos un fumador, esto da la idea de la cantidad de fumadores pasivos existentes en nuestro país. Hubo un rápido incremento de consumo de tabaco en la década de los 70 sin embargo la crisis económica de los 80 produjo un descenso en el consumo. México tendrá una población joven y en crecimiento durante varios años el hecho no ha sido inadvertido para la industria del tabaco, que ha reconocido la importancia de

comercializar este producto entre las personas más jóvenes. Actualmente, 18,025 agricultores cultivan tabaco, aproximadamente el 85% por ciento de tabaco se produce en el estado de Nayarit. México no importa cigarrillos porque los aranceles son tan elevados que impiden la competencia de las marcas extranjeras. Así mismo México participa con menos del uno por ciento dentro de la producción mundial del tabaco. Algunos estudios han señalado que el tabaquismo es un fenómeno más bien urbano; otros señalan que el tabaquismo en México es considerado como una adicción de fuerte impacto social y económico, contrariamente otros afirman que en este momento no existe un problema grande o grave de toxicomanía por lo tanto será necesario estudiar bien la situación y necesidades de los adictos a las drogas, los factores que empujan a los jóvenes a experimentar con ellas y luego hacer una evaluación de cual ha sido el impacto de las políticas que se han establecido en los países en cuanto a la prevención de la toxicomanía. " (8)

2.2. COMPONENTES QUIMICOS

" La nicotina es responsable de la dependencia y de los fenómenos asociados a la tolerancia y habituación, creando adicción biológica, el ocio, el estrés, la necesidad oral, la asociación del tabaco con ciertas prácticas, consumos y diversas actividades individuales acentúan el hábito y llegan a provocar la adicción psíquica, provoca diversas alteraciones en los diversos órganos que componen el cuerpo humano.

Alquitranes en los cuales se han encontrado 47 sustancias carcinogénicas, cocarcinogénos y promotores tumorales, los más comunes son: benzopireno, fenoles, aldeos, elementos radioactivos, El Monóxido de Carbono compite con la capacidad de reducción del oxígeno,

(8) Secretaría de Salud, Conadic; Programa Contra el Tabaquismo, Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo Consejo Nacional Contra Las Adicciones, Coordinación General, 1992. pág. 26, 27, 28.

se relaciona con la participación de la arteriosclerosis.

La composición química del humo depende del tipo de cigarros y de la manera en que se fuma.

Las propiedades adictivas de la nicotina y la miríada de compuestos químicos en el humo del tabaco hacen difícil que se pueda producir un "cigarro seguro" los cigarros bajos en alquitrán y en nicotina que actualmente están en venta, tal vez no aceleran el cáncer pulmonar, en relación a sus antecesores, sin embargo se ha comprobado que debido a estas características el fumador consume más cigarrillos y por lo tanto la inhalación de monóxido de carbono. " (9)

2.3. ENFERMEDADES QUE PROVOCA EL TABAQUISMO

" Con frecuencia, los fumadores incluso los que tienen varios años de serlo no perciben signos del daño que les provoca el cigarro. Esto les hace creer que su estado de salud es bueno y los anima a seguir fumando.

Por desgracia, esta es una suposición errónea, ya que está comprobado que el daño en las vías respiratorias ocurre mucho tiempo antes de que aparezcan síntomas.

Cuando los síntomas surgen, los males ya avanzaron tanto que resulta difícil recuperar la función pulmonar. Entre los síntomas destacan la tos, la expectoración y la respiración dificultosa (cuyo nombre técnico es disnea.) La relación de mortalidad en fumadores aumenta con la cantidad fumada y es directamente proporcional a la duración del tabaquismo.

Las relaciones de mortalidad son también mayores para quienes empiezan a fumar en edades tempranas.

Se estima que el 90% por ciento de los casos de cáncer pulmonar se deben al tabaco.

(9) Carballo Manuel; " A finales de este Milenio la Cifra aumentara a siete el tabaquismo provoca dos millones de muerte por año " Gaceta, U.N.A.M. Artículo 12 de Mayo de 1994. pág. 28

En México la mortalidad por estos tumores ocupa el primer lugar, como causa de muerte entre todas las neoplasias malignas.

Un fumador con enfermedad pulmonar poco avanzada, logrará recuperar parte de la función de sus pulmones si abandona el tabaco, esta recuperación es más notable cuando han transcurrido dos o tres años sin fumar.

En los fumadores con daño pulmonar importante, es menos probable la recuperación total. No obstante, si dejan definitivamente el cigarro evitarán que su enfermedad avance hasta el grado de provocarles incapacidad física, parcial o total, que los lleva a depender por completo del oxígeno, como sucede con quienes padecen de enfisema pulmonar avanzado. El enfisema pulmonar es una de las consecuencias más graves del tabaquismo sobre el aparato respiratorio. Es una enfermedad irreversible progresiva e incapacitante, cuyos síntomas principales es la dificultad para respirar, siendo susceptible a las infecciones del aparato respiratorio más severas que ponen en peligro su vida, provocando alteraciones cardiovasculares secundarias a la enfermedad pulmonar crónica. En comparación con otros cánceres, el pulmonar tiene menos posibilidad de curación limitando en forma considerable la posibilidad de éxito de la cirugía para erradicar el tumor, cuando aparecen los síntomas del cáncer pulmonar, lo más probable es que ya se haya diseminado al grado de que sea muy difícil detenerlo. Existen otros tumores del aparato respiratorio que están relacionados con el hábito de fumar, entre ellos se encuentra el cáncer de labios, lengua, paladar en especial los que fuman pipa y puro. De cada 14 personas que lo padecen, trece son fumadoras y sólo una no lo es. Existen también el cáncer de esófago, vejiga urinaria, y páncreas entre quienes acostumbran fumar. Los fumadores tienen un 70% por ciento más de probabilidades de sufrir un infarto al miocardio o morir por una enfermedad coronaria que quienes no

fumar, según estudios efectuados en diversos países, un fumador puede sufrir trastornos en aparato digestivo, que van desde la falta de apetito hasta la úlcera péptica. También en el Sistema Nervioso Periférico Central tiene efecto el tabaquismo provocando alteraciones del estado de alerta y del poder de concentración.

Según diversos autores indican que el tabaco provoca también una serie de enfermedades tales como: enfermedad cerebro - vascular, afecta al sistema genitourinario, infertilidad, efectos del sistema vascular periférico, efectos del tabaquismo en pediatría, embarazo, Hipertensión Arterial.

TABAQUISMO INVOLUNTARIO

La exposición involuntaria del humo ambiental del cigarro ha sido llamada tabaquismo pasivo.

Esto ocurre entre los no fumadores, tanto niños, jóvenes y adultos, al respirar los productos de la combustión del tabaco. El tabaquismo pasivo incluye la inhalación de la mayoría de los derivados de la combustión del tabaco existen evidencias que han demostrado que el tabaquismo pasivo es dañino, fumar de segunda mano es molesto, irrita los ojos de las vías aéreas superiores. Se ha identificado que el tabaquismo en los padres es un factor de riesgo para la Otitis media persistente en los niños. En los adultos, los síntomas más comunes derivados de la exposición pasiva al humo del tabaco incluyen irritación ocular, cefalea, síntomas nasales y tos implica la precipitación o agravamiento de crisis alérgicas respiratorias. "

(10)

2.4. TIPOS DE FUMADORES

(10) Rico Méndez F. Gerardo, Ruiz Flores, Luis Guillermo;
Tabaquismo su Repercusión en Aparatos y Sistemas; Editorial Trillas,
 Primera Edición 1990. pág. 45

" 2.4.1. El Fumador Habitual.- Echa mano del cigarro con regularidad, a ciertas horas del día o durante ciertas actividades; por ejemplo, después del desayuno, al hablar por teléfono o ante el televisor. Muchas actividades cotidianas están íntimamente ligadas al fumar que incitan al fumador, casi en forma automática, a buscar un cigarro. El alto consumo de cigarros y la elevada dependencia de la nicotina por parte de los fumadores habituales traen consigo el consecuente alto nivel de riesgo para la salud.

2.4.2. El Fumador Por Tensión.- Recurren al cigarro para hacer frente con más éxito a situaciones desagradables, a una sensación de presión, a la inquietud o a la irritación. El fumar le proporciona a este tipo de fumador un alivio transitorio; la tensión parece desvanecerse. Esta clase de alivio inmediato lleva a un alto grado de dependencia de la nicotina.

2.4.3. El Fumador Recreativo.- Fum por placer, encendiendo un cigarro ante una taza de café, al leer un libro o escuchar música. Una sensación de logro y satisfacción o una reunión con amigos íntimos podrían ser vistas también como ocasiones adecuadas para el cigarro. Este tipo de fumador, sin embargo, fuma además por el sabor, el aroma, el ambiente cálido, para tener las manos ocupadas y así sucesivamente. El fumar, para esta clase de personas, sirve para fortalecer sentimientos positivos. El tipo recreativo fuma en forma irregular y puede pasarse algún tiempo sin fumar en absoluto. La dependencia del cigarro es menos marcada en estos fumadores.

2.4.4. El Fumador Por Imgen.- Un rasgo característico de este grupo es la noción de que " Fumar es sinónimo de diversión ", los

cigarros y el encendedor son objetos con los que al fumar le encanta jugar. Este tipo de fumador rechaza la idea de " Fumar por tensión " algunos fumadores por imagen prenden el cigarro para parecer más maduros y demostrar mayor aplomo en presencia de los demás, para que les ayude a entablar concentración con otros o para superar la turbación. Fuma sin regularidad en raras ocasiones, prácticamente no revela ninguna dependencia a la nicotina. " (11)

" 2.4.5. Tabaquismo Psicosocial.- Hay factores psicológicos y sociales que le otorgan al tabaquismo un valor simbólico, asociado a imágenes de intelectualidad, productividad y sensualidad. Aunque este factor tiene mayor peso durante la adolescencia, continúa influyendo en la edad adulta.

2.4.6. Tabaquismo Sensorimotor.- Fumar es un placer, provocado sobre todo por diversas sensaciones que no están relacionados directamente con el contenido químico del cigarro. Son maniobras orales, manuales y respiratorias que proporcionan sensaciones placenteras, como el tener el cigarrillo en las manos y en la boca, el acto de encenderlo, la forma de tomarlo, el olor, el sabor ... todo esto forma parte de un ritual sensorial. La gratificación que se obtiene más por la repetición del ritual que por cualquier efecto farmacológico.

2.4.7. Tabaquismo Por Indulgencia.- Es la forma más común del tabaquismo y se caracteriza por fumadores leves o moderados, que consumen menos de 20 cigarrillos al día. El fumador indulgente fuma simple y llanamente por placer, en especial en los periodos de descanso o relajamiento. Es el típico fumador que busca afanosamente el cigarro después de comer o durante intervalos de reposo en el trabajo.

(11) Ciba Geigy; Expertos en Terapia Transdérmica Nicotínica parche de nicotina, S/F, pág.4,5.

2.4.8. Tabaquismo Sedante.- Fuma para tranquilizarse, para hacer más llevaderos los estados de ansiedad y tensión, la intensidad del hábito de fumar, varía ampliamente, de acuerdo con los estados emocionales.

2.4.9. Tabaquismo Estimulante.- Asocian la actividad a la adicción farmacológica estimulante de la nicotina. Este tipo de tabaquismo ocurre con frecuencia cuando se realizan tareas monótonas. Se fuma para evitar la fatiga y continuar trabajando. A menudo quienes fuman para estimularse acostumbran inhalar profunda y lentamente el humo del cigarro con objeto inconsciente de absorber mayor cantidad de nicotina.

2.4.10. Tabaquismo Adictivo.- Tiene una necesidad física del tabaco, originada por su dependencia a la nicotina. Experimenta síntomas de su presión a los 20 minutos o media hora de haberse terminado el último cigarro. En consecuencia, fuma para evitar y disminuir las molestias que le provoca el síndrome de abstinencia.

2.4.11. Tabaquismo Automático.- A este grupo pertenecen los fumadores voraces. No es raro que se sorprendan a sí mismos encendiendo un cigarrillo cuando todavía no han apagado el anterior. El fumar, para ellos, se ha convertido en un hábito automático, casi diríamos que inconsciente.

2.5. LOS MOTIVOS DEL FUMADOR

2.5.1. Curiosidad.- Muchos adolescentes e incluso niños, prueban el cigarrillo con un deseo de averiguar a qué sabe y que sienten sus padres y otros parientes mayores cuando fuman. A pesar de que la mayoría de las veces el cigarro les provoca malestar físico, continúan fumando, no por el sabor, sino para obtener gratificaciones de orden psicológico y social.

2.5.2. Aceptación.- Cuando un adolescente se desenvuelve en un grupo donde la mayoría de los muchachos fuman, existe mayor probabilidad de que empiece a fumar para sentirse integrado a un grupo y aceptado por sus compañeros. Los principales inductores al tabaquismo son los mismos adolescentes y fundamentalmente la propaganda televisiva.

2.5.3. Deseo De Ser Adultos.- Al fumar los jóvenes tienen la sensación de haber arribado al mundo de los adultos. Es natural que los adolescentes deseen ser gente grande, ese deseo es aprovechado por la publicidad, presenta al fumador como una persona madura, audaz, atractiva para el sexo opuesto, adinerada, en general afortunada e envidiable. Resulta lógico que los adolescentes, ante esta fantástica imagen, deseen identificarse con ella, lo hacen a través del cigarro.

2.5.4. Rebeldía.- Muchos jóvenes, hombres y mujeres, emplean el cigarrillo para demostrar su inconformidad frente a la sociedad.

2.5.5. Imitación.- Es una de las razones más determinantes del nuevo hábito tabáquico de los jóvenes es el mecanismo de imitación. Padres, tíos, hermanos y otros parientes mayores, así como maestros y amigos de la familia, son el ejemplo a seguir por los adolescentes, si todos fuman, es probable que los muchachos también lo hagan.

2.5.6. Disponibilidad.- Es más factible que se fume si hay fácil acceso a los cigarrillos. Esto se favorece cuando en la casa y en los sitios que frecuentan los jóvenes, hay personas que fuman.

2.5.7. Dependencia.- Sea cual sea su motivación, con el tiempo el fumador se volverá dependiente del tabaco. Esta dependencia puede ser de dos tipos, con frecuencia se presentan juntos; dependencia física y dependencia psicológica.

2.5.8. Dependencia Física.- Es un estado de adaptación biológica que se manifiesta cuando se suspende en forma brusca la droga en este caso el cigarro. Se trata de una especie de síndrome de abstinencia, como ocurre cuando hay dependencia de drogas como el alcohol o los fármacos. Se caracteriza por trastornos más o menos intensos. Quienes consumen más de una cajetilla (20 cigarros) al día, son los más propensos a fumar por adicción si bien esta no es una regla ineludible, también influye el tipo de cigarro y la forma de fumar.

2.5.9. Dependencia Psicológica.- Se manifiesta cuando una droga, (el tabaco) se consume de manera compulsiva, aunque no exista dependencia física, al suprimirla, se siente necesidad imperiosa de volverla a consumir es más difícil deshacerse de la dependencia psíquica, ya que como se señaló el fumador asocia con situaciones gratificantes o relajantes o bien con aspectos de la vida cotidiana. Las estadísticas señalan que tres de cada cuatro fumadores ha deseado dejar de fumar alguna vez en su vida. Pero sólo el 15% por ciento de los que lo intentan, lo logran antes de cumplir los 60 años. Muchas personas siguen fumando no porque así lo deseen, sino porque no pueden abandonar el hábito. Ya sea por motivos psicológicos, por dependencia física, o por ambos. En la actualidad ya se conocen métodos eficaces para auxiliar a quienes tienen un verdadero deseo de dejar de fumar, con diversos recursos. " (12)

2.6. CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE

" Contaminación.- Es la acumulación de sustancias indeseables, llamadas contaminantes, que modifican las características naturales de algún lugar o elemento. Los elementos pueden afectar al agua,

(12) Consejo Nacional Contra las Adicciones; Los Motivos del Fumador; Secretaría de Salud; Folleto S/F

suelo, aire. Los contaminantes pueden ser:

Físicos.- El calor del fuego de hornos y fundidoras.

Biológicos.- Microbios, excremento, basuras orgánicas.

Químicos.- Sustancias que producen humos y gases. " (13)

MONOXIDO DE CARBONO

" Para el caso motivo de estudio cabe señalar un contaminante químico como es el monóxido de carbono que viene a ser un producto indeseable resultado de la combustión incompleta de compuestos naturales. Es un gas sin color, olor, no irritante, que sin embargo en altas concentraciones es muy tóxico. El monóxido de carbono liberado en sitios ventilados o al aire libre se esparce rápidamente puede resultar tóxico en lugares cerrados la fuente principal de producción de monóxido de carbono en las ciudades proviene de los escapes de los automóviles, como resultado de la combustión incompleta de la gasolina, aunque el monóxido de carbono tiende a desaparecer muy rápido si alcanza concentraciones instantáneas, cuando hay intenso tránsito vehicular, tuneles largos, estacionamientos cubiertos, terminales aéreas y autobuses.

El monóxido de carbono también se desprende al quemar leña, carbón, llantas y combustibles como la gasolina. Cuando en el aire hay exceso de monóxido de carbono y lo respiramos éste se adiere frecuentemente a la sangre, con lo cual impide la oxigenación y también la expulsión del bióxido de carbono. Los órganos que sufren más por la falta de oxígeno son: el cerebro, el corazón, las señales pueden ser la falta de atención, desorientación, dolor de cabeza, sueño los cuales pueden presentarse en personas que permanecen o trabajan en calles con tráfico pesado y lento o establecimientos cubiertos. Solamente produce inconciencia y

(13) D.D.F. El Imeca una forma de medir la Contaminación, Comisión Metropolitana para la Prevención y Control de la Contaminación Ambiental en el valle de México, folleto S/A pág. 12, 13, 14, 15, 22

muerte por monóxido de carbono, cuando en un espacio cerrado, como garage de una casa, permanece con el automóvil prendido por más de una hora o varias horas en una habitación cerrada, con carbón encendido.

El humo del cigarro contiene monóxido de carbono que inhalan directamente los fumadores y hacen respirar a quienes conviven con ellos. (14)

2.7. ACCIONES CONTRA EL TABAQUISMO A NIVEL NACIONAL

Con el propósito de prevenir y disminuir la adicción al tabaco un número considerable de instituciones de salud y educativas tanto del sector público, como privado han emprendido una serie de acciones para alcanzar éste propósito. La continuación se presentan las instituciones y algunas de las acciones que han desarrollado a fin de preservar la salud de la población reduciendo el hábito del tabaco.

(14) D.D.F. El Imeca una Forma de medir la Contaminación, Comisión Metropolitana para la Prevención y Control de la Contaminación Ambiental en el Valle de México, folleto S/A pág. 1, 31.

La información que se presenta a continuación fue obtenida del Programa General contra el tabaquismo 1992.

2.7.1. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

" El Instituto Mexicano del Seguro Social se coordinó con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias dando como resultado el primer curso de capacitación de orientadores para conducir a grupos de ayuda para el abandono del hábito tabáquico, la aplicación de estas acciones beneficiarán en una primera etapa al personal que labora en dicha institución y que abarca una población de 250 mil trabajadores, en una segunda etapa a 32 millones de derechohabientes que generan 70 millones de consultas anuales. Se pretende que estas acciones se extiendan a todas las instituciones del sector salud. Las actividades de investigación constituyen una parte importante del program contra el tabaquismo.

2.7.2. SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

Instrumentó unidades de aprendizaje en las escuelas primarias e impartió programas de educación para la salud con el tem del tabaquismo dirigidas a preescolares, padres de familia y brigadas infantiles, a través de ocho mil Comités de Seguridad y Emergencia. Se formaron brigadas de jóvenes para distribuir folletos al público en general. Se promovieron eventos deportivos y culturales, con la participación de escolares a nivel medio y medio superior para reforzar el cambio de actitud con respecto al tabaquismo. Se realizaron sociodramas, para dar a conocer los efectos del tabaquismo sobre la salud, se efectuaron concursos para seleccionar carteles alusivos los cuales posteriormente fueron difundidos en todo el país.

2.7.3. UNIVERSIDADES

La Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Autónoma Metropolitana, el Instituto Politécnico Nacional y Universidades Privadas incluyeron en la currícula de la Licenciatura de Medicina, Psicología, Trabajo Social, los contenidos temáticos sobre los efectos biopsicosociales del tabaquismo. Se realizaron actividades educativas dirigidas a la población en general, así como periódicos murales en unidades de atención médica, en el transporte colectivo con el objeto de resaltar la importancia de respetar el derecho de los no fumadores se definen los efectos nocivos del tabaco, se conto con la colaboración de la radio y la televisión para la difusión de contenidos educativos contra el tabaquismo, también se realizaron programas de televisión para dar a conocer el problema del tabaquismo, señalando como afecta a la familia y a la sociedad en general dando a conocer el funcionamiento de las clínicas antitabáquicas y su ubicación. Informes con contenidos similares fueron publicados en periódicos, revistas de circulación nacional.

En el sistema colectivo metro, transporte eléctrico, vehículos de ruta fija se destinaron espacios para pegar material relativo al tabaquismo.

Se produjo la videograbación " Tabaco y Salud " la cual fue transmitida por vía satélite a toda la República Mexicana. A través de perifoneos, cápsulas informativas se difundió información sobre los efectos en la salud por el consumo del tabaco, se dio educación a grupos profesionales de la salud, se desarrollo un taller de capacitación sobre tabaquismo destinado a médicos generales, trabajadores sociales, asociaciones de padres de familia, grupos voluntarios que deseen apoyar las actividades de educación para la salud a los participantes se les repartió el documento " Contenido Educativo sobre tabaquismo " el cual contiene información básica

que les permita instrumentar pláticas, entrevistas y/o sesiones de grupo con la población en general y con sectores de alto riesgo, el documento se acompaña de un rotafolio, cuyas hojas pueden seleccionarse conforme a las características del universo con el que se trabaja, se pretende que la educación sea participativa comprometa a grupos voluntarios, profesionales que den continuidad a esta tarea.

Como apoyo a estas acciones el Sector Salud capacita a las comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en el trabajo con pláticas de tabaquismo para evitar su consumo en espacios cerrados y prevenir accidentes de trabajo relacionados con este hábito se han realizado seminarios, simposios, conferencias dirigidos a médicos, enfermeras y estudiantes de las escuelas de medicina del país. Se realizaron pláticas a maestros de enseñanza primaria, secundaria y media superior.

2.7.4. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Ha propuesto que durante la elaboración de la historia clínica del paciente de primera vez, se otorgue cinco minutos destinados a informar al paciente acerca de las consecuencias del uso del tabaco que se refuerza con los mensajes precautorios impuestos en tarjetas de cita y los recetarios médicos. Se pretende que estos instrumentos sirvan de modelo para otras instituciones del Sector Salud.

2.7.5. DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA

La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de medicina preventiva, ha puesto en marcha un curso regional sobre prevención del tabaquismo en Atención Primaria a la Salud, el cual ha sido impartido en todas las entidades federativas de la república mexicana.

2.7.6. INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA DR. IGNACIO CHAVEZ

Incluye actividades relacionadas con desalentar el hábito de fumar tabaco, con el hecho de ser éste un factor de riesgo causante de enfermedades isquémicas del corazón, ha programado un día a la semana para dar apoyo, orientación a individuos con problemas cardiovasculares que demuestran los efectos de la dependencia a la nicotina, contribuyen en esta actividad los departamentos de psicología y psiquiatría. Cada médico recomienda a sus pacientes a nivel de consultorio el evitar la droga del tabaco. A nivel enseñanza el tema se ha incorporado en los programas de nueve cursos formales de cardiología a nivel pregrado a 450 alumnos al año. Se llevan a cabo campañas contra el tabaquismo en congresos y reuniones periódicas en el interior de la República, se realizan encuestas con propósito informativo, los trabajos de investigación clínica o básica en el Instituto llega a ser de 100 anualmente.

2.7.7. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA

Propuso un programa de auto - ayuda para dejar de fumar en las instalaciones I.N.S.P. en Cuernavaca con lo que se propone mejorar la salud de los trabajadores y cumplir con la normatividad. Este program contempla tres fases de desarrollo:

- 1.- Elaboración de una encuesta diagnóstica.
- 2.- Difusión de los datos obtenidos, disponibilidad del personal para participar en el program de auto ayuda.
- 3.- Implantación del program entre los trabajadores.

2.7.8. COMISION NACIONAL DEL DEPORTE

Es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Educación Pública, que a través de la Dirección de Atención a la Juventud, con su programa de Prevención propicia la participación de jóvenes brindándoles información, orientación, capacitación en los 31 Institutos estatales de la juventud y el deporte, como en las coordinaciones delegacionales de atención a la juventud en el Distrito Federal con el fin de que ellos participen en acciones individuales, comunitarias para la prevención del problema.

Se cuenta con el área de Medicina y Ciencias Aplicadas al deporte, que se encarga del control y realización de pruebas para la detección del consumo de drogas entre ellas la prueba antidoping de acuerdo a los lineamientos de la comisión médica del comité clínico internacional.

2.7.9. INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

El departamento de Salud Mental del ISSSTE, ha puesto especial dedicación en los aspectos relacionados con las adicciones y entre ellos el uso y abuso del tabaco, por lo que estableció una coordinación con el INER, para implantar programas de educación para la Salud y promover servicios especializados para la atención de personas que presentan daños atribuibles al uso del tabaco a nivel tratamiento, rehabilitación en los hospitales de tercer nivel.

Se llevan a cabo cursos de capacitación impartidos al personal médico de las clínicas, con el fin de actualizar y difundir la investigación sobre el tema del tabaquismo.

Las clínicas familiares, hospitales Generales cuentan con material educativo.

La clínica del Tabaquismo del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias entrena a personal para la formación de módulos de atención, los cuales se encuentran funcionando dentro del ISSSTE como

en el Hospital Regional 20 de Noviembre, 1 de Octubre, Fernando Quiroz en el Distrito Federal. Los módulos estatales se encuentran en las clínicas familiares de los estados de Campeche, Puebla, Guadalajara y Zacatecas.

2.7.10. COMITE MEXICANO PARA EL ESTUDIO Y CONTROL DEL TABAQUISMO
(COMECTA)

Es una asociación civil, fundada en 1986 con el propósito de ayudar a erradicar el problema del tabaquismo en nuestro país. Dicha asociación esta formada por cinco áreas:

- a.- Prevención, educación
- b.- Programas terapéuticos para el abandono del tabaquismo.
- c.- Investigación
- d.- Legislación
- e.- Comunicación

En 1991 se inició la puesta en marcha de una Clínica del Tabaquismo por radio, se proporcionó tratamiento antitabáquico a través de Clínicas ambulatorias, se impartieron 104 conferencias a la población en general, se establecieron relaciones inter - institucionales a nivel nacional e internacional con las siguientes organizaciones; Unión Internacional contra el cáncer (VICC) American Cancer Society; Comité Coordinador Latinoamericano para el Control del Tabaquismo; Asociación de Mujeres en América Latina; Federación Mundial de Salud Mental; Federación Mexicana de Salud Mental, Consejo Regional de América Latina y el Caribe de la Federación Mundial de Salud Mental.

2.7.11. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL

Con más de 24 años de experiencia en materia de prevención, en la institución que ha participado en forma prioritaria en acciones preventivas, de tratamiento en el terreno de las adicciones.

2.7.12. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF

Informó sobre los daños que causa el tabaco, con leyendas impresas en los envases de la leche de los cuatro millones de desayunos diarios que este sistema otorga, durante el día sin fumar, en las tiendas de autoservicio incluyeron mensajes contra el tabaquismo en las bolsas de la mercancía. " (15)

3. MARCO INSTITUCIONAL CLINICA DEL TABAQUISMO DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

3.1. ANTECEDENTES

La Clínica del Tabaquismo del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, sirvió de modelo para la creación de otras Clínicas tanto en el Distrito Federal, como en algunos estados de la República Mexicana, abriéndose hasta el momento nueve Clínicas en todo el país. Con el objeto de crear nuevas Clínicas de Tabaquismo, se capacitó a personal médico y paramédico de Hospitales Generales de cinco estados de la República y dos en el Distrito Federal. El diseño y el Manual de Procedimientos se distribuyó para la creación de nuevas clínicas contra el tabaquismo. La Clínica del tabaquismo del Hospital General de México es una de ellas, los servicios de esta clínica comienzan a partir de junio de 1984, con un horario de trabajo de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 hrs, brindando apoyo psicológico y médico a pacientes

(15) Secretaría de Salud Conadic, Programa Contra el Tabaquismo, Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo ; Consejo Nacional Contra las Adicciones, Coordinación General, 1992. pág. 36, 40.

con enfermedades cardiorespiratorias y tabaquismo crónico. En 1985 las actividades de la Clínica quedaron suspendidas a consecuencia de los terremotos del 19 - 20 de Septiembre de ese mismo año.

En 1986 se reanudaron los servicios de la Clínica contra el tabaquismo hasta la fecha.

La Clínica del tabaquismo trabaja con un enfoque multidisciplinario. abarca la prevención, asistencia, investigación, enseñanza.

La prevención se lleva a cabo a todos los niveles de la población consultante familiares, personal médico, paramédico, administrativo y de servicios generales dirigen su acción a población de alto riesgo como son niños, adolescentes y mujeres para impedir el inicio del hábito, estas acciones se extienden a nivel extramuros en diferentes áreas como educativo, cultural, social, mediante pláticas informativas recurriendo a medios audiovisuales, como rotafolio, periodico mural, carteles, folletos. De enero a diciembre de 1991 se dió asistencia médica, psicológica a 136 pacientes. Los resultados médicos corroboraron que el tabaquismo crónico es un importante factor de riesgo para producir enfermedades respiratorias encontrándose las siguientes diagnósticos.

- EPOC -	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	86.30%
-	HIPERTENSION ARTERIAL	4.54%
-	INFECCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS ALTAS	9.09%

En el terreno de la investigación se publicaron nueve artículos en revistas científicas y un libro. En 1988 a la fecha se impartieron cuatro talleres a instituciones como el Hospital Juárez y el ISSSTE, en las que participaron médicos, psicólogos de Puebla, Cuernavaca, Queretaro, Michoacán.

En 1991 se dieron 97 conferencias a empresas privadas, instituciones públicas con difusión masiva, se participo en la elaboración de seis programas de televisión. En este aspecto médico y psicológico, desde 1987 se imparte una clase teórica en la Clínica Antitabaquica del Hospital General de México.

3.2. OBJETIVOS

- Disminuir la prevalencia del tabaquismo y su dependencia.
- Disminuir la morbilidad y mortalidad causada por el consumo del tabaco.
- Rehabilitar fumadores desde el punto de vista del hábito y de las enfermedades asociadas al mismo.
- Disminuir las consecuencias socio - económicas por este hábito como el ausentismo laboral, desintegración familiar por muerte prematura y elevados costos por atención médica.
- Incrementar y extender medidas de protección para el fumador pasivo.

3.3. FUNCIONES DE LA CLINICA CONTRA EL TABAQUISMO

PREVENCIÓN.- A todos los niveles de la población.

ASISTENCIA.- Población de alto riesgo y patología del tabaco.

DETECCIÓN.- Búsqueda de factores de riesgo a patología más común.

CANCER PULMONAR

DETECCION DE OTRAS NEOPLASIAS

- Epoc - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Enfermedades cardiovasculares.

- REHABILITACION.- Para mejorar la calidad de vida.

- ENSEÑANZA.- Capacitación de recursos humanos.

- INVESTIGACION.- En todas las áreas para conocer el problema del tabaco.

De estas funciones una que tiene vital importancia es la de rehabilitación en la cual participan médico, psicólogo y trabajador social con las siguientes actividades:

MEDICO

- Elabora programas de rehabilitación cardiaca que incluyen ejercicios respiratorios en grupos e individualmente; ejercicios físicos programados; combate hábitos alimenticios para evitar otros factores de riesgo asociados.

PSICOLOGO

- Asesora y apoya permanentemente para evitar recaídas promueve el cambio de papel de fumador - no fumador.

- Aumento de seguridad, asertividad y firmeza personal, manejo de de estrés, angustia y depresión.

TRABAJADOR SOCIAL

- Elabora program de trabajo.
- Proporciona orientación médico social a pacientes y familiares.
- Entrevista.
- Participa en la elaboración y práctica del estudio socioeconómico, así como registro del mismo.
- Se apoya en la Educación a la Salud para mantener a la población informada sobre la mortalidad y morbilidad del tabaquismo impulsando la salud física mental.
- Moviliza y organiza a la población que asiste a las diferentes servicios que presta el Hospital General de México para la formación de grupos motivados y transitorios de pacientes y familiares.
- Orienta a la población sobre el mejor aprovechamiento de los servicios de salud que presta la Clínica Antitabaquica del Hospital General de México.
- Realiza estudio y seguimiento de casos.
- Determina necesidades sociales y recursos.
- Remite a enfermos a otras unidades operativas por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el area, o ser derechohabiente de otra institución.
- Diseña material didáctico en contra del tabaquismo.
- Promueve y vigila el cumplimiento de la legislación aplicable al tabaco por parte del Sector Salud, en las diferentes areas de trabajo del Hospital General de México.
- Organiza reuniones sociales con ex fumadores.

3.4. PROGRAMA GENERAL CONTRA EL TABAQUISMO

" El Consejo Nacional Contra las Adicciones está consciente de que nunca habrá una versión definitiva de un documento que por su naturaleza debe estar en continua revisión.

La eficiencia del programa dependerá del grado de participación de todos los sectores.

El programa se dividió en dos apartados, el primero de ellos enfocado a la discusión de la problemática nacional existente no sólo en el aspecto de un diagnóstico del problema, sino también analizando el marco jurídico vigente y los recursos existentes para atacarlo.

La segunda parte comprende las acciones a desarrollarse, estableciendo primeramente los objetivos, general y específicos, como las estrategias, líneas de acción y acciones específicas.

Para cumplir con los objetivos propuestos en el programa, se plantearon estrategias orientadas a actuar sobre el Agente que en este caso es el tabaco, sobre el huésped o usuario y sobre el medio ambiente que influye tanto en las consecuencias sociales de su uso, como en las normas y valores que explican su consumo.

3.4.1. CONCEPTOS GENERALES

El tabaco (nicotina tabacum) es una planta originaria del continente Americano, cuyo uso se ha extendido universalmente, en especial en el presente siglo, su principio activo es un alcaloide. Desde el

punto de vista conductual el hábito tabaquico es una conexión aprendida o condicionada entre una secuencia estímulo respuesta y un reforzador. La adicción al tabaco, expresada por la necesidad, compulsiva de consumirlo y la dificultad de abandonarlo. La Asociación Psiquiátrica Americana reconoció que el tabaquismo trae consigo trastornos mentales, fumar tabaco es un tipo de farmacodependencia no menos potente que otras drogas adictivas, la mayoría de los individuos que empiezan a fumar se vuelven dependientes. El problema tiene relación con la esfera política, que ponen en juego diversos intereses que se evidencian cuando se trata de moderar o abatir el consumo del tabaco. En 1986 se creó el Programa Contra el Tabaquismo, desde entonces han habido grandes avances en los campos legislativos, de investigación, la epidemiología básica.

El Programa Contra el Tabaquismo ha desarrollado en nuestro país en los talleres " Tabaco o Salud " coordinados por la Organización Panamericana de Salud en Venezuela y Argentina, con el propósito de crear las bases para dar un enfoque multisectorial en la planificación, programación, avance de los programas de control del hábito de fumar en América Latina.

3.4.2. OBJETIVOS

Las acciones contra el tabaquismo, los padecimientos asociados a éste forma parte del programa contra las Adicciones, que a su vez está contenido en el Programa de mediano plazo del Sector Salud cuyo objetivo es abatir los índices de inicio de las adicciones con particular interés en la población joven, apoyar a su tratamiento y rehabilitación incorporando al individuo a su comunidad reduciendo la morbilidad derivada de estos procedimientos.

3.4.2.1. OBJETIVO GENERAL

Disminuir el tabaquismo, daños, riesgos a la salud, problemas económicos sociales relacionados con su uso.

3.4.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Disminuir los índices de inicio del hábito, y dependencia.
- Disminuir la morbilidad, la mortalidad causada por el consumo de tabaco, expresados en padecimientos respiratorios, neoplásicos, cardiovasculares, esófago - gástricos, perinatales.
- Rehabilitar fumadores, desde el punto de vista del hábito, como de las enfermedades asociadas.
- Disminuir las consecuencias socio - económicas provocadas por este hábito, como el ausentismo laboral, desintegración de la familia por muerte prematura, elevados gastos por atención médica.
- Incrementar y extender medidas de protección para el fumador pasivo.

3.4.3. ESTRATEGIAS

Se plantearon estrategias las cuales están orientadas a actuar sobre el Agente, sobre el Huesped y sobre el Medio Ambiente que influye, tanto en las consecuencias sociales de su uso, como en las normas y valores que explican su consumo. Para llevar a cabo estas acciones se contemplan cuatro vertientes; atención a la salud, educación para la salud, investigación, legislación.

3.4.3.1. ESTRATEGIAS EN ATENCION A LA SALUD

- Establecer las medidas de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación del fumador.
- Llevar a cabo un diagnóstico temprano, tratamiento del fumador involuntario.
- Desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica sobre el tabaquismo.

3.4.3.2. ESTRATEGIAS EN EDUCACION PARA LA SALUD

- Desarrollar actividades de educación para la salud, con el fin de modificar hábitos, actitudes y conductas que se relacionan con esta adicción, que permita la disminución y la no adquisición de la misma.
- Desarrollar actividades de enseñanza encaminadas a la capacitación de personal de salud, docente y grupos afines.
- Estimular la participación social mediante la integración de grupos que desarrollen actividades sobre prevención del tabaquismo.
- Concretar la coordinación intersectorial salud - educación.

3.4.3.3. ESTRATEGIAS EN INVESTIGACION

- Realizar actividades de apoyo a la investigación, que fomenten la formulación de recursos humanos que refuercen la infraestructura necesaria para el desarrollo de proyectos de investigación en la materia.

- Desarrollar proyectos de investigación encaminados a la generación de conocimientos del problema, para la operación de programas de acción específicas.

- Promover el establecimiento de sistemas de evaluación sobre el impacto de las acciones.

3.4.3.4. ESTRATEGIAS EN LEGISLACION

- Promover y proponer las reformas legales a nivel federal y estatal en lo concerniente al tabaco, tanto en aspectos de salud pública como socioeconómicos.

- Promover la celebración de instrumentos jurídico administrativos idóneos para la participación de los sectores público, social, privado en la aplicación de Program Contra el Tabaquismo, en la vigilancia, del cumplimiento de las disposiciones vigentes.

3.4.4. LINEAS DE ACCION

3.4.4.1. LINEAS DE ACCION EN ATENCION A LA SALUD

ESTRATEGIA I .- Establecer las medidas de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación del fumador.

LINEAS DE ACCION

a.- Identificar, clasificar al sujeto fumador entre la población que acude a los servicios médicos.

- b.- Identificar a la población fumadora dentro de los grupos de riesgo.
- c.- Identificar los padecimientos relacionados con el tabaquismo.
- d.- Aplicar los modelos actuales de investigación, contra el tabaquismo, adecuarlos a los diferentes tipos de pacientes.
- e.- Proporcionar tratamiento, rehabilitación a pacientes con patología relacionada con el tabaquismo.

ESTRATEGIA 2 .- Llevar a cabo un diagnóstico temprano, tratamiento del fumador involuntario.

LINEAS DE ACCION

- a.- Identificar, clasificar a los fumadores involuntarios a partir de los pacientes que acuden a solicitar atención a un servicio médico.
- b.- Identificar, evaluar a los fumadores involuntarios dentro de la población en riesgo.
- c.- Atender a los pacientes detectados con enfermedades secundarias a la exposición.

ESTRATEGIA 3 .- Desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica sobre tabaquismo.

- a.- Seguimientos de fumadores.

3.4.4.2. LINEAS DE ACCION EN EDUCACION PARA LA SALUD

ESTRATEGIA 1 .- Desarrollar actividades de educación para la salud con el fin de modificar hábitos, actitudes, conductas que se relacionan con esta adicción y que permita la disminución y no adquisición de la misma.

LINEAS DE ACCION

- a.- Realizar campañas educativas a través de los medios, para que la población tome conciencia de la trascendencia de las medidas preventivas.
- b.- Elaborar material educativo que sirva de apoyo a las acciones que se desarrollen en torno al problema del tabaquismo.
- c.- Promover actividades, alternativas al consumo de tabaco.
- d.- Orientar e informar a grupos de alto riesgo.

ESTRATEGIA 2 .- Desarrollar actividades de enseñanza encaminadas a la capacitación del personal de salud docente y grupos afines.

LINEAS DE ACCION

- a.- Ampliar, actualizar los programas educativos y de capacitación dirigidos a grupos específicos sobre la importancia del consumo, procedimientos asociados al tabaco.

ESTRATEGIA 3 .- Estimular la participación social mediante la integración de grupos que desarrollen actividades de prevención del tabaquismo.

LINEAS DE ACCION

- a.- Fomentar la integración de grupos de promotores voluntarios que desarrollen actividades, multipliquen mensajes educativos sobre prevención del tabaquismo.
- b.- Fomentar la participación del personal escolar en mneras de prevención al hábito tabáquico.

ESTRATEGIA 4 .- Concentrar la coordinación intersectorial salud educación.

LINEAS DE ACCION

- a.- Promover, actualizar, ampliar los contenidos en materia de prevención del consumo del tabaco, los procedimientos asociados a éste en los programs de educación para la salud de las escuelas de enseñanza media y superior.

3.4.4.3. LINEAS DE ACCION EN INVESTIGACION

ESTRATEGIA I .- Realizar actividades de apoyo a la investigación, que fomenten la formción de recursos humanos y refuercen la infraestructura necesaria para el desarrollo de proyectos de investigación en la materia.

LINEAS DE ACCION

- a.- Investigar el perfil, currícula de los programs para la formación de recursos humanos para la salud.

- b.- Identificar necesidades de capacitación y educación continua para el personal involucrado en los programas de atención.
- c.- Medir la demanda y oferta de servicios que permita la toma de decisiones en la educación de estos.

ESTRATEGIA 2 .- Desarrollar proyectos de investigación encaminados a la generación de conocimiento del problema, para la operación de programas de acción específicos.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- a.- Fomentar la investigación experimental en busca de la explicación de los daños causados por el tabaquismo en la población fumadora y no fumadora.
- b.- Conocer el mecanismo y efecto del tabaco en la salud de la población fumadora y no fumadora.
- c.- Promover la investigación, vigilancia epidemiológica con el propósito de conocer y actualizar los patrones de consumo y perfil del fumador, así como las características de exposición en los no fumadores.
- d.- Apoyar el estudio de factores de riesgo para el inicio, persistencia, recurrencia y abandono del hábito tabáquico.
- e.- Aplicar métodos, técnicas de investigación operacional en los programas de atención, que permitan establecer un análisis de costo - beneficio, costo - efectividad en población usuaria de tabaco.

f.- Definir investigaciones encaminadas al conocimiento de los factores sociales, psicológicos de los fumadores.

ESTRATEGIA 3 .- Promover el establecimiento de sistemas de evaluación sobre el impacto de las acciones.

LINEAS DE ACCION

a.- Diseñar las metodologías de investigación para la generación de sistemas de evaluación de programas específicos del área.

b.- Obtener indicadores de evaluación que permitan medir el impacto en la salud de la población expuesta y no expuesta al tabaco.

c.- Establecer los lineamientos para la evaluación sumativa del Program.

3.4.4.4. LINEAS DE ACCION EN LEGISLACION

ESTRATEGIA 1 .- Promover y proponer las reformas legales a nivel federal y estatal en lo concerniente al tabaco, tanto en aspectos de salud pública como socio - económicos.

LINEAS DE ACCION:

a.- Revisar Legislación vigente a través de estudios de derecho comparados y de investigación jurídica para proponer las reformas o adicciones conducentes.

ESTRATEGIA 2 .- Promover la celebración de instrumentos jurídicos administrativos idóneos para la participación de los sectores público, social, privado en la aplicación del Program contra el Tabaquismo y la vigilancia y cumplimiento de las disposiciones vigentes.

LINEAS DE ACCION

- a.- Integrar instrumentos jurídico tipo para formalizar la participación de las dependencias, organismos, productores, comercializadores, ex fumadores y fumadores pasivos en el conjunto de acciones que integran el Programa contra el tabaquismo.
- b.- Corresponsabilizar a los tres niveles del gobierno, Estatal y Municipal en el desarrollo del Program contra el Tabaquismo.
- c.- Promover y vigilar el cumplimiento de la legislación aplicable, al tabaco por parte de la S.S.A. , en coordinación con las dependencias y entidades que tengan atribuciones al respecto y con la participación responsable de los sectores público, social, privado.

3.4.5. ACCIONES ESPECIFICAS

Con el propósito de entender los problemas que ocasiona el hábito tabáquico, desarrollar las medidas adecuadas en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación, investigación, legislación, las instituciones participantes acordaron realizar las siguientes acciones específicas.

3.4.5.1. ATENCION A LA SALUD

- 1.- Incorporar al expediente clínico el concepto de adicciones en el capítulo de antecedentes patológicos.
- 2.- Registrar en el expediente clínico la información relativa al tabaquismo.
- 3.- Elaborar un manual de normas técnicas y procedimientos sobre tabaquismo.
- 4.- Elaborar, validar y aplicar un instrumento para identificar al fumador entre los grupos de riesgo.
- 5.- Capacitar al personal de salud sobre el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación en las enfermedades asociadas al consumo de tabaco.
- 6.- Promover la creación de clínicas de tabaquismo en los diferentes niveles de atención.
- 7.- Promover la creación de grupos de autoayuda.
- 8.- Proporcionar la atención a los pacientes en el segundo, tercer, nivel de atención médica.
- 9.- Introducir en el expediente clínico el dato de los familiares del fumador y la exposición al humo del tabaco.
- 10.- Capacitar al personal de salud para la identificación, evaluación de los daños a la salud en el fumador involuntario.

- 11.- Capacitar al personal de salud para la detección, clasificación, tratamiento del fumador involuntario.
- 12.- Registrar los datos relativos al fumador.
- 13.- Analizar la información epidemiológica a través de cortes transversales periódicos.
- 14.- Proponer la inclusión en el Certificado de Defunción, el antecedente de tabaquismo.

3.4.5.2. EDUCACION PARA LA SALUD

- 1.- Realizar una campaña nacional a través de los medios de comunicación social.
- 2.- Informar y orientar de manera permanente a través de radio, televisión, prensa, sobre aspectos preventivos contra el tabaquismo a la población general.
- 3.- Elaborar paquetes educativos.
- 4.- Realizar actividades deportivas, culturales cívicas, recreativas que favorezcan el cambio de hábitos, actitudes y conductas en torno al tabaquismo.
- 5.- Sensibilizar en el tema de tabaquismo a dirigentes políticos, funcionarios públicos, directivos de empresas líderes de opinión, con el fin de lograr su participación activa.

- 6.- Sensibilizar a través de los medios adecuados a la población de alto riesgo, sobre los problemas relacionados con el uso del tabaco y la forma de prevenirlo.
- 7.- Incluir en los contenidos de los programas académicos información relativa a los padecimientos y problemas asociados al uso del tabaco, específicamente en las escuelas normales, escuelas o facultades de medicina, enfermería, trabajo social, psicología, sociología, antropología, comunicación social, periodismo.
- 8.- Realizar cursos y talleres de capacitación a los diferentes grupos que conforma a la sociedad, tales como: universo juvenil, obreros, campesinos, y padres de familia.
- 9.- Fomentar foros interdisciplinarios de consulta, análisis respecto al tabaquismo.
- 10.- Capacitar a grupos en áreas de la salud, educación en la prevención del tabaquismo a fin de que sean multiplicadores de la información.
- 11.- Promover la integración de grupos voluntarios en la lucha contra el tabaquismo.
- 12.- Incorporar a los grupos organizados voluntarios en la lucha contra el tabaquismo.
- 13.- Capacitar a grupos voluntarios, jóvenes, adultos en prevención del tabaquismo, para que ellos, a su vez, multipliquen las acciones educativas en el ámbito de su comunidad.

- 14.- Promover la creación de comités de salud escolares donde los educandos, educadores y padres de familia propongan lineamientos para la prevención del tabaquismo.
- 15.- Organizar eventos estudiantiles donde los alumnos analicen los problemas vinculados con el tabaquismo.
- 16.- Ampliar y actualizar los programas educativos y de capacitación dirigidos a grupos específicos sobre la importancia del consumo y padecimientos asociados al tabaco.
- 17.- Introducir en los niveles educativos contenidos que contribuyan a la adquisición de conocimientos para la prevención del tabaquismo.

3.4.5.3. INVESTIGACION

- 1.- Diseñar proyectos de investigación educativa en el campo del tabaquismo, en las escuelas de educación superior relacionadas con ciencias de la salud.
- 2.- Elaborar proyectos y programas de investigación educativa en los ciclos de enseñanza continua relacionados con ciencias de la salud.
- 3.- Protocolizar investigaciones por encuestas para medir periódicamente la oferta y demanda de servicios.
- 4.- Realizar protocolos encaminados a identificar los mecanismos de acción de los componentes del tabaco en la producción de las enfermedades en los diferentes aparatos y sistemas de la economía.

- 5.- Realizar investigación prospectiva sobre el estudio de la interrelación entre cáncer y tabaco.
- 6.- Realizar investigación prospectiva sobre los efectos fisiológicos, psicológicos de la nicotina.
- 7.- Realizar investigación sobre el perfil del paciente con adicción al tabaco.
- 8.- Realizar investigación prospectiva sobre el tratamiento para el abandono del hábito tabáquico.
- 9.- Realizar estudios prospectivos sobre aspectos psicológicos en pacientes fumadores.
- 10.- Realizar estudios comparativos entre diferentes alternativas de solución en el tratamiento de la deserción de fumadores.
- 11.- Realizar investigación en el tratamiento de rehabilitación de pacientes fumadores con secuela orgánica y psicológica.
- 12.- Desarrollar análisis prospectivos de diferentes métodos de tratamiento médico y sus efectos en fumadores.
- 13.- Diseñar estudios socioantropológicos de conocimientos de factores condicionantes.
- 14.- Diseñar y desarrollar protocolos de investigación prospectiva y/o multicéntrica para medir los canales en conocimientos, actitudes, conductas de la población en relación al uso del tabaco.

- 15.- Desarrollar proyectos de investigación aplicada a la medición de los resultados de la operación de programas de intervención en la población objeto.
- 16.- Medir las variables que intervienen en el diseño y desarrollo del Programa, de manera que permitan vigilar la evolución y corregir sus desviaciones construyendo indicadores generales y particulares.

3.4.5.4. LEGISLACION

- 1.- Analizar la normatividad internacional para conocer los criterios jurídico sanitarios en materia de dimensiones, colores, distribución de leyendas precautorias en los empaques y envases en que se expendan el tabaco.
- 2.- Analizar la normatividad, internacional para conocer, con base en el riesgo para la salud, la reglamentación de las categorías de los productos del tabaco, según sus contenidos de nicotina y alquitrán.
- 3.- Elaborar el proyecto de reformas adicciones al reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la publicidad.
- 4.- Elaborar el proyecto de reformas y adicciones al reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios.
- 5.- Integrar modelo tipo de bases de colaboración para la aplicación del Programa contra el Tabaquismo en el área de educación y fomento a la salud.

- 6.- Realizar acuerdos de coordinación para la instrucción y operación del Programa contra el Tabaquismo en las entidades federativas.
- 7.- Integrar un modelo con la colaboración de las entidades federativas para que elaboren reglamentación para la protección a los no fumadores.
- 8.- Integrar un modelo tipo de base de colaboración, para verificación, y vigilancia del control de la publicidad objeto de control, sanitario. " (16).

3.5. SUB PROGRAMAS UTILIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO PARA
EL ABANDONO DEL HABITO DE FUMAR
ASISTENCIA PSICOLOGICA

- 3.5.1. I.- Educación para la Salud.- Su objetivo es informar al sujeto en forma clara y precisa, por medio de audiovisuales como el consumo del cigarrillo se convierte en un hábito y afecta a la salud, produciendo enfermedades crónico - degenerativas.
- 3.5.2. II.- Restructuración Cognoscitiva.- Su objetivo es que el sujeto modifique los significados que el atribuye al consumo de tabaco en relación con su vida y elementos personales de importancia como seguridad, compañía, éxito social, relajación etc.

(16) Secretaría de Salud Conadic; Programa Contra el Tabaquismo Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo Consejo Nacional Contra las Adicciones, Coordinación General, 1992. pág. 44,55

- 3.5.3. III.- Psicoterapia Conductual.- Se intenta que los sujetos aprendan a analizar cuidadosamente las características de su hábito, con el fin de identificarlo con precisión los elementos condicionantes que lo provocan y lo sustentan.
- 3.5.4. IV.- Sustitutos con Nicotina.- La goma de mascar, el parche transdérmico ó aerosol nasal, se administran con cualquiera de las técnicas psicológicas en sujetos clasificados como dependientes, para aumentar las posibilidades de éxito. Se recomienda su uso para contrarrestar los desagradables síntomas del síndrome de abstinencia.

3.5.5. OTRAS TECNICAS

Técnica de relajación, autoregistro, autocontrol, diálogo Mayéutico, memorización guiada, ensayo y desarrollo de roles aplicados en dinámicas de grupo.

PRUEBAS DE LABORATORIO Y GABINETE PARA LA DETECCION DE CASOS, DIAGNOSTICO TEMPRANO PARA EL TRATAMIENTO OPORTUNO CON SOSPECHA DE PATOLOGIA EN FUMADORES
EXAMENES DE RUTINA MEDICO

(BI, QS, GO,)

- RX DE TORAX

(PA Y LATERAL)

- CITOLOGIA DE EXPECTORACION

(TECNICA CARBOWAX)

PRUEBAS FUNCIONALES

RESPIRATORIA

(ESPIROMETRIA SIMPLE)

- ELECTROCARDIOGRAMA

- PERFIL DE LIPIDOS

" 3.6. 13 CONSEJOS PRACTICOS PARA DEJAR DE FUMAR

- 1.- Deseche todos sus cigarrillos .- Limpie los ceniceros de su casa, oficina y auto. Deshágase de sus encendedores.
- 2.- Respire Profundamente .- Cada vez que sienta el deseo de fumar.
Detenga la respiración durante 10 segundos y siga respirando lentamente.
Hacer respiraciones profundas y rítmicas es algo parecido a fumar, excepto que usted inhala aire puro no gases venenosos.
- 3.- Haga ejercicio para ayudar a aliviar la tensión .- Siempre que le sea posible camine, no maneje.
Después de comer dé un corto paseo en lugar de fumar.
Este ejercicio extra, incluso le ayudará a bajar de peso.

- 4.- Piense en cualquier imagen negativa del cigarrillo cuando sienta ganas de fumar.
Seleccione su peor recuerdo relacionado con el hábito de fumar, como cuando casi se " ahoga " después de correr para alcanzar el camión.
Luego piense en los aspectos positivos del dejar de fumar. Usted será capaz de correr más rápido y hasta su voz va a mejorar.
- 5.- Prémiese a sí mismo con substitutos orales del cigarrillo.- Algunos ejemplos sanos son: goma de mascar sin azúcar, gotas de limón, tiras de zanahoria, rebanadas de manzana, palomitas de maíz.
- 6.- Haga tres comidas diarias .- Este hábito que mucha gente pasa por alto, mantiene los niveles normales de azúcar en la sangre y reprime el deseo de fumar.
- 7.- Cambie sus hábitos diarios relacionados con el fumar.
Abandone inmediatamente los lugares que le incitan a fumar.
En casa no use su sillón de fumar.
Cuando hable por teléfono, tome una goma de mascar, en lugar de un cigarrillo.
- 8.- Mantenga sus manos y mente ocupadas .- Haga crucigramas, teja, borde, lea, revise sus cuentas, bañe al perro, arregle el jardín.
- 9.- Pase más tiempo con amigos que no fuman .- Visite lugares en donde está prohibido fumar; bibliotecas, teatros, cines, museos.

Quando viaje utilice la sección de no fumar en los aviones.

- 10.- Cepille sus dientes.- Varias veces al día para hacer desaparecer su aliento de fumador.
- 11.- Haga públicos sus planes de no fumar.- Pida a sus familiares y amigos que le ayuden a no volver a fumar.
Suplique a sus compañeros de trabajo que no fumen cerca de usted.
- 12.- Disfrute el dinero que ahorra no fumando.- Haga una llamada de larga distancia.
Juegue a la lotería.
Comprese una corbata.
Un libro.
Un disco.
- 13.- Trate con delicadeza su cuerpo y su espíritu.- Disfrute de un buen baño de tina, un msaje o una siesta.
Escuche su musica favorita.
Aprecie el hecho de que no necesita de un cigarrillo para pasarla bien. " (17)

3.7. INTERVENCION DEL EQUIPO MULTI E INTERDISCIPLINARIO DENTRO DE LA CLINICA CONTRA EL TABAQUISMO DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

TRABAJO SOCIAL

1.- Informa por vía telefónica sobre el tratamiento para dejar de fumar y ubicación de la clínica antitabaquica.

(17) Hospital General de México; 13 Consejos Para Dejar de Fumar Clínica Antitabaquica, Volante, 5/F.

2.- Cuando un paciente llega a la clínica Antitabaquica del Hospital General de México solicitando información; el mismo es canalizado con el Profesional en Trabajo Social quién dialoga con el solicitante del servicio explicándole en que consiste el tratamiento Médico y Psicológico para dejar de fumar los cuales consisten en:

2.1. Médico.- Según sea el caso pruebas de laboratorio para conocer si el tabaco ha producido daños en el organismo del paciente.

2.2. Psicológico.- El tratamiento comprende ocho sesiones de terapia a escoger los días, dos veces por semana, con una duración de hora y media cada una. En caso del que el sujeto no pueda asistir en los horarios establecidos por el personal de Psicología se le invita a tomar una terapia individual esta situación también depende del caso.

3.- El costo del tratamiento dependerá del resultado que arroje el estudio socioeconómico que aplicará el Profesional de Trabajo Social con una cuota mínima de \$ 40.00 CUARENTA PESOS 00/100 y una máxima de \$ 160 CIENTO SESENTA PESOS 00/100 existiendo intervalos entre uno y otro.

4.- Si el paciente está de acuerdo procede a pagar su cuota e inicia su tratamiento para dejar de fumar.

5.- El Trabajador Social realiza la función de promoción social en las diferentes áreas de trabajo de los diferentes servicios que presta el Hospital General de México. Por medio de una plática informativa da a conocer el problema del tabaquismo y su repercusión en el individuo, grupo o comunidad así mismo informa de los servicios que presta la Clínica Antitabaquica del Hospital General de México.

6.- El Trabajador Social informa, orienta, sensibiliza, concientiza, a la población según sea el caso utilizando las técnicas de observación, comunicación, difusión, grupales, interrogatorio, interpretación, análisis, organización y movilización para sistematizar el conocimiento utilizando los instrumentos de rotafolio, carteles, folletos, periódico mural, pizarrón, video grabación.

7.- En coordinación con el Profesional en Psicología el Trabajador Social realiza la formación de grupo para la terapia grupal. Después de terminada la terapia no se le da de alta al paciente porque el ex fumador puede recaer en cualquier momento por lo que el Trabajador Social junto con el Psicólogo programan los seguimientos dando citas a los 8, 15, 30, días posteriormente cada 2, 4, 6, semanas, así mismo al paciente se le invita a incorporarse al club de ex fumadores con reuniones de una vez al mes para convivir y ayudarse mutuamente, al cumplirse un año se realiza una convivencia con ellos.

8.- El Trabajador Social registra los estudios socioeconómicos del día..

PSICOLOGIA

1.- Utiliza la Educación Para la Salud para informar en forma clara y precisa por medio de audiovisuales como el consumo del cigarrillo se convierte en hábito afectando la salud, produciendo enfermedades crónico degenerativas.

Se apoya en los principios de la Psicología Conductual para que los pacientes analicen cuales fueron los motivos que los llevaron a iniciar el hábito del tabaco y porque siguen fumando.

Utiliza los principios de la Psicoterapia Cognoscitiva para hacer desaparecer el hábito de fumar del esquema mental y de la rutina diaria de la persona se llevan a cabo algunos ejercicios en los que el sujeto describe su problema, la historia del mismo y propone opciones para solucionarlo.

Se recomienda el ejercicio físico, se le enseña al paciente a caminar adecuadamente indicándole que si va a caminar distancias considerables lo haga despacio siendo esta una buena técnica de relajación.

Observándose que los periodos de urgencia de fumar son episódicos así como suben bajan; por lo que se recomienda ingerir líquidos principalmente agua simple esta reduce la ansiedad.

Se utilizan las técnicas de autorritoneo así como de autoregistro en donde a través de dibujos y colores se enseña al paciente a espaciar el consumo de tabaco hasta abandonarlo por completo.

Sustitutos con Nicotina.- El profesional en Psicología proporciona al paciente goma de mascar según sea el caso para cuando de presente el malestar de abstinencia del tabaco.

MEDICO

1.- Estudios de laboratorio:

- Radiografía del Torax, Posterior, Anterior.
- Expectoración Matutina de 5 días seguidos.
- Pruebas funcionales de los pulmones.
- Química Sanguínea.

Al paciente se le realiza una valoración médica (diagnóstico) para saber si presenta alguna patología.

3.8. ESTUDIO SOCIOECONOMICO QUE SE PRACTICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

Al poner en práctica el estudio socioeconómico de la clínica Antitabáquica del Hospital General de México se observó que tiene ciertas limitaciones por ello más adelante se hacen sugerencias al mismo.

En relación con los Generales del Paciente esta información puede ser incrementada con tipo de religión, delegación política, municipio, código postal, teléfono, percepción diaria, sueldo mensual, motivo de ingreso, condición legal, derechohabiente a.

En caso de enfermedad recurrir a..... en este apartado se aumentará además del nombre y de los apellidos de la persona a la que se va a acudir en caso de ser necesario; domicilio, delegación política municipio, código postal, teléfono, ocupación. Con el análisis de esta información se realizará, Diagnóstico Social Inicial en donde se describirá al paciente. Con respecto a la Estructura Familiar es conveniente preguntar: nombre, parentesco, edad, ocupación de cada uno de los integrantes de la familia, para detectar el número de personas que conviven juntas, número de personas que aportan económicamente al hogar así como el total de ingresos y egresos; con relación a los espacios de la Estructura Familiar resultan ser reducidos, con la integración de esta información se procederá a realizar Diagnóstico Social Familiar Inicial. De la vivienda no se habla nada al respecto; se preguntará tipo de vivienda, material de construcción, número de cuartos para dormir, número de ventanas, así como número de puertas cocina se preguntará si cuenta con los servicios de energía eléctrica dentro y fuera de la vivienda, agua potable, drenaje, como procede a eliminar la basura y si convive con algún tipo de fauna.

Después de captar la información se realizará Diagnóstico Situacional de la Vivienda Inicial, después de haber analizado la información antes obtenida de los Generales del Paciente, Estructura Familiar, Tipo de Vivienda se procederá a proponer un Plan y Tratamiento según sea el caso hasta llegar al cierre del mismo o sea cuando el paciente a dejado de ser sujeto de caso. Un estudio socioeconómico más completo nos dara una visión más clara del sujeto y de su entorno social.

A continuación se presenta Estudio Socioeconómico que se práctica en la Clínica Antitabaquica del Hospital General de México, el cual requiere ser modificado para superar las limitaciones antes mencionadas.

**SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO S.S
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

FECHA _____ EXPEDIENTE _____

UNIDAD Y ESPECIALIDAD _____ EDAD _____

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE _____

SEXO _____ EDO. CIVIL. _____ ESCOLARIDAD _____

ORIGINARIO DE _____

DOMICILIO _____

TELEFONO _____

OCUPACION _____

SALARIO _____

ESTRUCTURA FAMILIAR

TOTAL DE MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA _____

PADRE _____ NO. DE HIJOS _____ MAYORES DE EDAD _____

MADRE _____ NO DE HIJOS _____ MENORES DE EDAD _____

ESPOSO _____ OTROS _____

NO. DE MIEMBROS QUE TRABAJAN Y APORTAN AL HOGAR _____

INGRESO FAMILIAR MENSUAL TOTAL _____

ALIMENTACION _____ PREDIAL _____ TRANSPORTE _____

COMBUSTIBLE _____ AGUA _____ TELEFONO _____

RENTA _____ LUZ _____ OTROS _____

EN CASO DE ENFERMEDAD RECORRE A _____

SERVICIO MEDICO A QUE TIENE DERECHO _____

OBSERVACIONES _____

3.9. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA CLINICA ANTITABAQUICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

Dentro de la Clínica Antitabáquica del Hospital General de México se observaron deficiencias que provoca que baje la calidad del servicio tales como:

El horario de Trabajo de la Clínica es inadecuado porque sólo se trabaja por las mañanas; sabemos que la mayoría de la población trabaja o estudia por las mañanas trayendo como consecuencia que los mismos no tengan acceso a la Clínica Antitabáquica.

En cuanto al Trabajo Profesional que desempeña el profesionista en Trabajo Social dentro de la Clínica Antitabáquica es de tipo asistencial dejando de un lado la investigación, administración, enseñanza, no existe ninguna diferencia de funciones entre el Técnico y el Lic. en Trabajo Social no tomando en cuenta la preparación que tiene este último.

El Trabajador Social tiene un amplio campo de trabajo pero cuando este profesionista llega a incorporarse en su medio laboral desarrolla funciones profesionales de acuerdo a las necesidades de la institución en donde se encuentra trabajando observándose falta de organización y actualización por parte de las autoridades e incluso por parte de la coordinación de Trabajo Social más adelante se justifica la actualización del Profesional de Trabajo Social en este sentido. Sabemos que el medio ambiente influye en los seres humanos, el profesional de Trabajo Social se verá afectado por una serie de circunstancias que determinaran su quehacer profesional.

Lamentablemente las autoridades ubican a este profesional como el profesionista que solo aplica Estudio Socioeconómico sin importar su formación profesional.

3.10. CLINICAS CONTRA EL TABAQUISMO EXISTENTES EN LA CIUDAD DE MEXICO

Consejo Nacional Contra Las Adicciones
Sistema Nacional De Información y
Documentación Sobre Adicciones
Aniceto Ortega 1321, 6º. piso
Colonia Del Valle
Teléfono 5- 34- 73- 04
Fax. 5- 42- 90- 24

Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias
Clínica Del Tabaquismo
Calzada De Tlalpan 4502 casi esquina con San Fernando
Col. Sección 16
Tlalpan
Teléfono 6-65-47-48

Hospital General De México
Consulta Externa De Neumología
Dr. Balmis 148, Unidad 405 - A
Colonia Doctores
Teléfonos 5- 78- 43- 72

Instituto Nacional De Cancerología
Clínica Del Tabaquismo
Av. San Fernando 22
Col. Sección 16
Tlalpan
Teléfono 6-65-32-17-
6-65-13-62

Instituto Nacional De Cardiología
" Dr. Ignacio Chávez "
Juan Badino 1 Edificio A
Col. Sección 16
Tlalpan
Teléfonos 5-73-29-11
5-73-04-68-

4. PROPUESTA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION

4.1. EN CUANTO A LAS FUNCIONES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD DENTRO DE UNA CLINICA DE TABAQUISMO.

JUSTIFICACION.- Trabajo Social esta orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud enfermedad, así como en la identificación de las formas y recursos para la atención para poder establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación, rehabilitación de la salud, en los individuos, grupos y comunidades. Además de los factores sociales se reconocen elementos biológicos y psicológicos, por lo que se requiere del trabajo en equipo a través de una plena

integración no como una manera sumatoria de esfuerzos sino a partir de la interdisciplinariedad, lo que implica la concurrencia de conocimientos y acciones en un marco de referencia lógica y bien estructurada, que permita la consecución de los fines propuestos como son:

- La higiene
- El saneamiento
- El mejoramiento del ambiente
- La educación para la salud
- La nutrición
- La salud materno infantil
- La planeación familiar
- La salud bucal
- La salud mental
- La salud ocupacional
- La higiene del deporte
- La recreación
- La prevención y control de las enfermedades transmisibles
- La prevención y control de las enfermedades no transmisibles
- Prevención de accidentes
- Rehabilitación
- Seguridad social

FUNCIONES DE INVESTIGACION

CONCEPTO

" Investigación.- Procedimiento reflexivo, sistemático, controlado, crítico que tiene como finalidad descubrir o interpretar hechos o fenómenos, relacionados o leyes de un determinado ámbito de la realidad, plantea problemas, busca soluciones, tiene un interés teórico, o una preocupación práctica. " (18)

FUNCIONES

- Diseñar protocolos específicos sobre tabaquismo.
- Identificación de factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad del tabaquismo.
- Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud de las diferentes clínicas antitabáquicas de la ciudad de México.
- Determinar necesidades sociales y recursos.
- Estimar el costo social de los programas y proyectos antitabáquicos.
- Hacer estudios prospectivos sociales para la educación para la salud en México.
- Establecer el perfil del usuario que ingresa a las clínicas antitabaquicas de la ciudad de México.

(18) Ander - Egg Ezequiel, Diccionario del Trabajador Social
Editorial el Ateneo, México, 1988. pág,169

- Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud local, regional o nacional sobre el tema del tabaquismo. " (19)

FUNCIONES DE ADMINISTRACION

CONCEPTO

" Administración.- Actividad de personas y grupos que actúan juntos, de manera organizada, planificada, coordinada, controlada, para alcanzar determinados fines u objetivos comunes que no es factible lograr individualmente se trata de una combinación de dos factores personas recursos que se movilizan asociativamente para alcanzar determinados objetivos. " (20)

Se divide en las siguientes etapas:

" Planificar.- Acciones futuras trazar el program de acción, quién dirige el program, responsable de la ejecución, indicando lo que debe de hacer, procedimientos y como hacerlo controla la marcha del program. Responde a las preguntas ¿ Que se quiere hacer ?
¿ Que se va hacer ?

Organizar.- Precisar las funciones de cada persona, definir las líneas de mando y asesoría establecer unidades operativas agrupar actividades, describir cargos, distribuir recursos. Responde a la pregunta ¿ Como se va hacer ?

- Organigrama

- Manual de Organización

(19) Escuela Nacional de Trabajo Social; Revista de Trabajo Social Número 37, U.N.A.N. Enero, Febrero, Marzo, 1989. pág. 26,46.

(20) Ander - Egg Ezequiel, Diccionario del Trabajador Social, Editorial el Ateneo, México, 1988. pág. 113

- Niveles de autoridad.
- Manual de Procedimientos.

Coordinar.- Unir y armonizar todos los actos y esfuerzos colectivos.

Dirigir.- Guiar, orientar procurando que se actúe eficientemente para el logro de los objetivos. Encaminar las acciones hacia cierto punto mediante la toma de decisiones instrucciones, mandatos, ordenes, (ver que se haga)

Controlar.- Verificar si se están alcanzando los objetivos y las metas propuestas, sugerir correcciones llevando a cabo acciones correctivas. Responde a la pregunta; ¿ Cómo se ha realizado ? "
(21)

FUNCIONES

- "- Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales del problema del tabaquismo.
- Participar en la estimulación de presupuestos y costos que genera el tabaquismo en el sector salud.
- Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.
- Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios que prestan las diferentes clínicas antitabaquicas.

(21)Ander - Egg Ezequiel, Metodología de Trabajo Social, 4ª Edición corregida y aumentada, Editorial el Ateneo, México, 1982. pág. 149 - 159

- Buscar la optimización de la eficiencia de recursos intrainstitucionales.
- Controlar los procesos administrativos del servicio de Trabajo Social.
- Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de ésta.
- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos de tabaquismo.
- Diseñar manuales de normas y procedimientos del Servicio de Trabajo Social.
- Establecer sistemas de coordinación intra y extra Institucionales.
- Hacer acopio del material didáctico y de difusión del problema del tabaquismo. " (22)

FUNCIONES DE EDUCACION

CONCEPTO

" Educación.- Socialización transmisión de valores, normas carencias comportamientos, sistemática y metódica el educar se realiza sobre el educando para favorecer el desarrollo de las cualidades morales intelectuales. " (23)

(22) Escuela Nacional de Trabajo Social; Revista de Trabajo Social Número 37, U.N.A.M. Enero, Febrero, Marzo, 1989. pág. 64,67,77

(23) Ander - Egg Ezequiel, Diccionario del Trabajador Social, Editorial el Ateneo, México, 1988. pág. 105

FUNCIONES

- " - Mantener a la población informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad causado por el hábito tabaquico.

- Impulsar la educación para la salud física y mental, a fin de evitar la adicción al tabaquismo.

- Promover los programas de educación para la salud y de medicina preventiva en materia de tabaquismo.

- Incrementar la participación comunitaria en el mejoramiento del medio ambiente.

- Movilizar a la comunidad para obtener recursos para la campaña permanente en contra del tabaquismo.

- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud que presentan las diferentes clínicas antitabaquicas.

- Realizar campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo y del hogar que pueda ocasionar el hábito tabaquico.

- Organizar grupos motivados y transitorios de pacientes y familiares para evitar el consumo del tabaco.

- Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares.
- Diseñar material didáctico en contra del tabaquismo.
- Integrar grupos para la prevención, control y rehabilitación de padecimientos relacionados con el tabaco y otros como diabetes, alcoholismo, obesidad, neurosis etc.
- Participar en campañas comunitarias de salud antitabáquica.
- Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.
- Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud " (24)

FUNCIONES DE ENSEÑANZA

CONCEPTO

" Enseñanza.- Mostrar o exponer algo, transmitir conocimiento, orientación, guía, indicación, señalamiento, dar instrucción sistemática, muestra o exposición de algo. " (25)

FUNCIONES

" - Asesorar estudiantes y pasantes de Trabajo Social

(24) Escuela Nacional de Trabajo Social; Revista de Trabajo Social
Número 37, U.N.A.M. Enero, Febrero, Marzo, 1989 pág. 69,73,27,48
(25) Ander - Egg Ezequiel, Diccionario del Trabajador Social
Editorial el Ateneo, México 1988. pág.113

- Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del Sector en materia de tabaquismo.
- Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.
- Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de Trabajo Social.
- Difundir las funciones y programas de los Servicios de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o grupos de estudiantes.
- Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional.
- Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área. " (26)

FUNCIONES DE ASISTENCIA

CONCEPTO

" Asistencia.- Ayuda, favor, socorro, amparo, auxilio realizando de manera regular y sistemática. Medios que se proporcionan a alguien para sostenerlo o aliviarlo de sus necesidades. Acción pública o privada mediante la cual se tiende a aliviar las necesidades más urgentes de individuos y grupos. " (27)

(26) Escuela Nacional de Trabajo Social; Revista de Trabajo Social Número 37, U.N.A.M. Enero, Febrero, Marzo, 1989. pág. 75, 81, 49.

(27) Ander - Egg Ezequiel, Diccionario del Trabajador Social, Editorial el Ateneo, México 1988. pág 19.

FUNCIONES

- " - Proporcionar orientaciones médico sociales, de distinta índole, tanto a pacientes como a familiares.
- Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales.
- Promover servicios de apoyo ambulancias, funerarios, etc.
- Remitir enfermos a otras unidades operativas por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área, o ser derechohabiente de otra institución. " (28)

FUNCIONES DE PROMOCION SOCIAL O COMUNITARIA

CONCEPTO

" Promoción Social o Comunitaria.- Acción con y entre personas mediatizadas por la realidad con el fin de lograr una mejor calidad de vida. " (29)

FUNCIONES

- Participar en campañas comunitarias antitabaquicas.
- Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental sin tabaco.
- Lograr grupos de educación para la salud en las comunidades para evitar el consumo del tabaco.

(28) Escuela Nacional de Trabajo Social; Revista de Trabajo Social
Número 37, U.N.A.M. Enero, Febrero, Marzo, 1989 pág. 77,84,49

(29) Ander - Egg Ezequiel, Diccionario del Trabajador Social,
Editorial el Ateneo, México 1988. pág. 19

- Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud. (30)

FUNCIONES DE ORIENTACION LEGAL

CONCEPTO

Orientación Legal.- Proceso de ayuda al individuo con el fin de informarle sobre las normas y leyes establecidas de acuerdo al caso para que el individuo conozca sus derechos y obligaciones.

FUNCIONES

- Integrar instrumentos jurídico tipo para formalizar la participación de las dependencias, organismos, productores, comercializadores, ex fumadores y fumadores pasivos en el conjunto de acciones que integran el Program contra el tabaquismo.
- Promover y vigilar el cumplimiento de la legislación aplicable al tabaco por parte del Sector Salud, en coordinación con las diferentes entidades y dependencias y con la participación de los sectores público, social, privado.
- Incorporar al expediente clínico el concepto de adicciones en el capítulo de antecedentes patológicos.
- Introducir al expediente clínico el dato de los familiares con problemas de tabaquismo y familiares con tabaquismo pasivo. (31)

(30) Escuela Nacional de Trabajo Social; Revista de Trabajo Social Número 37, U.N.A.M. Enero, Febrero, Marzo, 1989 pág. 50

(31) Secretaría de Salud Conadic; Programa Contra el Tabaquismo Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo Consejo Nacional Contra las Adicciones, Coordinación General, 1992. Pág, 34

FUNCIONES DE SISTEMATIZACION (TEORIZACION DE TRABAJO SOCIAL)

CONCEPTO

Sistematización.- Conocer para actuar, reflexión de lo que se realiza interpretación, describe ordena reflexiona analíticamente el desarrollo de una experiencia, informe final de la práctica donde se explican los aspectos más relevantes teóricos y prácticos informe global.

FUNCIONES

- "- Analizar el conjunto de los casos atendidos, para conformar indicadores del perfil del usuario.
- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos educación y capacitación.
- Teorizar sobre los logros y acciones comunitarias.
- Descartar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.
- Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.
- Generar modelos integrales de acciones médicas partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas de Trabajo Social. " (32)

(32) Escuela Nacional de Trabajo Social; Revista de Trabajo Social Número 37, U.N.A.M.: Enero, Febrero, Marzo, 1989 pág. 28

4.2. EN CUANTO AL PROBLEMA DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL

Se sabe que el consumo del "Tabaco" destaca entre las causas más importantes de enfermedad y muerte sin embargo no existe forma de modificar el comportamiento del fumador solamente a través del convencimiento y Educación para la Salud entendiéndose esta como un proceso de cambio planeado con una orientación educacional que se enfoca a el comportamiento o problemas que afectan directa o indirectamente la salud de las personas.

Su interés es que la población adopte patrones de vida saludables incluye aspectos de tipo físico, emocional, social y de valores, puede dirigirse hacia niveles de conocimiento, actitudes o comportamientos específicos ayuda a promover un sentido de identidad, dignidad y responsabilidad individual y por otra, responsabilidad y solidaridad con la comunidad.

La población debe conocer y utilizar juiciosamente los servicios de salud disponibles, la misma tiene tanto el derecho como la responsabilidad de participar en la planeación de programas de Educación y Promoción para la Salud que lleven la intención de mejorar sus condiciones de Salud.

De acuerdo a lo anterior es necesario seguir dando Educación para la Salud a fin de evitar que las futuras generaciones empiecen a ingerir tabaco y otros lo abandonen al conocer sus efectos nocivos para la Salud.

Por medio de un programa de campañas permanentes en contra del tabaquismo en donde el profesional de Trabajo Social sensibilice, concientice, oriente, informe, apoye como medida preventiva invitando a la población adicta al tabaco para que cambie su conducta para posteriormente transmitirla a familiares y amigos.

Es necesario fomentar la difusión de las clínicas antitabáquicas para que la población que así lo desee reciba ayuda profesional de acuerdo a su estudio de caso.

PROGRAMA DE TRABAJO: CAMPAÑAS CONTRA EL TABAQUISMO PARA EVITAR EL INICIO DEL CONSUMO DEL TABACO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA POBLACION QUE ASISTE A LA CLINICA ANTITABAQUICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

JUSTIFICACION.- El consumo del tabaco es un problema que afecta a la sociedad mundial trayendo como consecuencia una serie de problemas de salud, económicos, familiares y sociales.

Existen contradicciones con respecto al tema pues mientras el Sector Salud trata de desalentar el consumo, los medios de comunicación y publicitario tienden a comercializar el producto reclutando a diario mundialmente a más de 5000 niños y adolescentes al hábito del tabaco con el fin de reemplazar a los desertores y a quienes fallecen por una causa imputable directamente al consumo de este producto.

El equipo de trabajo de la Clínica Antitabáquica del Hospital General de México tiene la finalidad de concientizar, informar, orientar, apoyar, al individuo, grupo o comunidad tratando de evitar que la industria tabacalera logre sus objetivos logrando que los individuos adopten patrones de vida más saludables que lo lleven a un bienestar físico, mental y social.

OBJETIVO GENERAL.- Evitar que la industria Tabacalera logre sus objetivos de reclutar mundialmente a diario a más de 5000 niños y adolescentes al hábito del tabaco e invitar a la población en general que asiste al Hospital General de México para que evite el consumo de este producto, ya que es nocivo para la salud de quién lo consume y para aquel que respira el humo del cigarro de segunda mano.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.- Disminuir el indice de inicio del hábito y dependencia en niños y adolescentes.

- Disminuir la morbilidad, la mortalidad causada por el consumo del tabaco.

- Sensibilizar, orientar, concientizar a los padres de familia para que eviten el consumo de esta droga en su hogar, invitandolos a que participen en la campaña en contra de las drogas en su casa y su comunidad.

- Evitar que la población sufra las enfermedades que provoca el consumo del tabaco.

- Demostrar que el tabaco es nocivo para la salud y que se puede vivir sin el consumo de esta droga.

METAS.- Lograr que el 80% por ciento de la población que asiste al Hospital General de México conozca los efectos nocivos del tabaco así como sus repercusiones en la salud de propios y extraños.

lograr que el 70% por ciento de la población de alto riesgo no consuma ningún tipo de droga.

- Lograr que por lo menos el 50% de la población con problemas de tabaquismo acuda a solicitar los servicios que presta la Clínica Antitabáquica del Hospital General de México.

ESPACIO.- Hospital General de México

TIEMPO.- Enero de 1996 a Diciembre de 1996.

UNIVERSO DE TRABAJO.- Población que asiste a solicitar servicio en la Clínica Antitabáquica y diferentes servicios que presta el Hospital General de México.

ACTIVIDADES.- Promover la Educación para la Salud y Medicina Preventiva por medio de pláticas informativas sobre el tema del tabaquismo.

- Mantener a la población informada sobre la morbilidad y mortalidad causada por el hábito del tabaco.
- Se transmitira la videograbación Salud o Tabaco.
- Se orientara a la población sobre el aprovechamiento de los servicios que presta la Clínica Antitabáquica del Hospital General de México.
- Formación de grupos para la prevención, control y rehabilitación de padecimientos relacionados con el tabaco.
- Elaboración de material didáctico en contra del tabaquismo.
- Elaboración del informe trimestral y final para publicar los resultados.

INSTRUMENTOS.- Agenda de trabajo, Cuestionario, Diario de Campo, Fichas Individuales, Medios Audiovisuales, Informe, Folletos, Trípticos, Carteles, Pizarrón, Película, Rotafolio.

ORGANIZACION.- El Programá contará con un Lic. en Trabajo Social con Especialización en el Area de la Salud quién sera el responsable de la Programación de cada una de las pláticas informtivas así como de la supervisión, evaluación e informe de la Campaña contra el tabaquismo del periodo de Enero a Diciembre de 1996. Equipo de trabajo que participara en la campaña antitabaquica Médico, Trabajador Social Técnico, a nivel Licenciatura o con (Especialización en el Area de la Salud) turno matutino, vespertino, y sábados, domingos y días festivos.

FINANCIAMIENTO: Lo asignará la oficina administrativa de la Clínica Antitabaquica del Hospital General de México.

SUPERVISION.- La realizara el Profesional de Trabajo Social con Especialización de Trabajo Social en el Sector Salud con la finalidad de detectar fallas u omisiones en el desarrollo del Programá.

EVALUACION.-Se llevara a cabo cada tres meses, durante la campaña antitabaquica se evaluara:

PROCESO.- Desarrollo del programá para detectar si hubo fallas y omisiones en lo programado.

IMPACTO.- Se tomara una muestra de la población a la que fue dirigida la plática informativa sobre el tem del tabaco, en donde el Profesional de Trabajo Social a través de una cédula medira el impacto del program a través de los cambios de conducta observados en la población de la muestra.

RESULTADOS.- La evaluación se realizará cada tres meses durante el año, se procesará la información obtenida de las cédulas y se presentarán los resultados por medio de un informe. Se hará el concentrado de la información y se publicarán los resultados para que quede como antecedente.

INFORME.- Se realizará uno cada tres meses y uno general al finalizar el año.

El informe deberá contener los siguientes datos:

- Fecha de inicio y cierre de la campaña
- Lugar del evento
- Tipo de población a la que fue dirigida
- Problemas que se presentaron durante la campaña
- Resultados
- Sugerencias
- Nombre y firma del responsable del program

4.3. EN CUANTO AL ESTUDIO SOCIOECONOMICO PARA APLICAR EN LA CLINICA
ANTITABAQUICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

A continuación se presenta la propuesta de el estudio socioeconómico.

CLINICA ANTITABAQUICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

FECHA : _____ NUMERO DE EXPEDIENTE : _____

GENERALES DEL PACIENTE :

NOMBRE : _____
 APELIDO PATERNO APELIDO MATERNO NOMBRE (S)

SEXO : _____ EDAD : _____ ESTADO CIVIL : _____ LUGAR DE NACIMIENTO

_____ ESCOLARIDAD : _____ OCUPACION : _____

RELIGION : _____ DOMICILIO : _____

DELEGACION POLITICA : _____ MUNICIPIO : _____

C. P. _____ TELEFONO : _____ PERCEPCION DIARIA : _____

SUELDO MENSUAL : _____ MOTIVO DE INGRESO : _____

CONDICION LEGAL : _____ DERECHOHABIENTE A : ISSSTE ()

SEGURO SOCIAL () OTRO () EN CASO DE ENFERMEDAD RECURRIR A : _____

PARENTESCO : _____ DOMICILIO : _____

DELEGACION POLITICA : _____ MUNICIPIO : _____

C. P. _____ TELEFONO : _____ OCUPACION : _____

DIAGNOSTICO SOCIAL INICIAL : _____

TIPO DE VIVIENDA:

97

PROPIA () RENTADA () PRESTADA () COLECTIVA ()

OTRO: _____

MATERIAL DE LA VIVIENDA:

CONCRETO () LAMINA DE CARTON () LAMINA DE ASBESTO ()

PIEDRA / ADOBE () OTRO ESPECIFIQUE: _____

NUMERO DE CUARTOS PARA DORMIR: () NUMERO DE VENTANAS () NUMERO DE
PUERTAS ()

COCINA:

DENTRO DE LA VIVIENDA () FUERA DE LA VIVIENDA () PROVISIONAL

() OTRO ESPECIFIQUE: _____

ENERGIA ELECTRICA:

EN LA VIVIENDA () FUERA DE LA VIVIENDA () NO ()

AGUA POTABLE:

EN LA VIVIENDA () FUERA DE LA VIVIENDA () PIPA () NO ()

DISPOSICION DE EXCRETAR:

DRENAJE () LETRINA () FOSA SEPTICA () AIRE LIBRE ()

OTRO ESPECIFIQUE: _____

DISPOSICION DE BASURA:

CAMION RECOLECTOR () QUEMA () CIELO ABIERTO ()

OTRO ESPECIFIQUE: _____

FAUNA:

PERRO () GATO () AVES () CERDO () OTRO: _____

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA VIVIENDA INICIAL: _____

GUÍA PARA LA ELABORACION DEL ESTUDIO SOCIOECONOMICO

Fecha: Día, Mes, Año, en que se abre el expediente.

Número de Expediente: Indicar con números ordinales los dígitos con los que se identificara el expediente del paciente.

GENERALES DEL PACIENTE

Nombre: Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s).

Genero: Masculino, Femenino.

Edad: Mencionar con números ordinales los años cumplidos.

Estado Civil: Soltero, Casado, Unión Libre, Divorciado, Viudo, Otro.

Lugar de Nacimiento: Ciudad de México, Estado de la República Mexicana, Extranjero.

Escolaridad: Analfabeta, Primaria, Secundaria, Preparatoria o Equivalente, Estudios Superiores, Posgrado, Otro.

Ocupación: Tipo de actividad que realiza actualmente.

Religión: Tipo de Religión que práctica.

Domicilio: Colonia, Nombre de la Calle donde se ubica el domicilio
Número Exterior y Número Interior entre que calles se encuentra
ubicado el domicilio.

Delegación Política: Indicar la división territorial y administrativa, a la que pertenece la colonia del entrevistado en México D.F.

Municipio: Indicar si se trata del Distrito Federal, o Estado de México.

Código Postal.- Indicar con números ordinales el código postal con el que se identificara Colonia, Barrio, Ejido, Fraccionamiento, Pueblo, Unidad Habitacional.

Teléfono.- Indicar con números ordinales los dígitos con los que se identificara su número telefónico (para poder comunicarnos con usted)

Percepción Diaria.- Indicar cuanto gana diariamente.

Sueldo Mensual.- Percepción al mes.

Motivo de Ingreso.- Referir el servicio que solicita el paciente.

Condición Legal.- Indicar si se trata de un padecimiento médico o un caso médico legal.

Derechohabiente A.- Señalar si se encuentra inscrito en algún Servicio de Salud.

En caso de enfermedad recurrir a: Denotar Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno.

Parentesco: Indicar la relación de consanguinidad o grado de parentesco, lazo, conexión.

Domicilio: Indicar Colonia, Nombre de la Calle donde se ubica el domicilio, Número Exterior y Número Interior, entre que calles se encuentra ubicado el domicilio.

Delegación Política: Indicar la división territorial y administrativa a la que pertenece la colonia del entrevistado en México D.F.

Municipio: Indicar si se trata del Distrito Federal o Estado de México.

Código Postal.- Indicar con números ordinales el código postal con el que se identificara Colonia, Barrio, Fraccionamiento, Pueblo, Unidad Habitacional, Ejido.

Teléfono.- Indicar con números ordinales los dígitos con los que se identificara su número telefónico para poder comunicarnos con usted.

Ocupación.-Tipo de actividad que realiza actualmente.

Diagnóstico Social Inicial.- Se relatara situación general del paciente, por quién va acompañado, quién se hace responsable del mismo, especificar si se trata de un padecimiento médico o de un caso médico legal, en caso de ser necesario a quién se recurre situaciones observadas durante la entrevista.

ESTRUCTURA FAMILIAR.

Con la finalidad de conocer número de personas que integran la familia, detectar funciones, disfunciones, comunicación, quién (nes) sostiene económicamente el hogar, indicando con números ordinales el costo de cada servicio.

Diagnóstico Social Familiar Inicial.- Relatar tipo de familia, relación del paciente con la misma, identificación de problemas intrafamiliares, funciones y disfunciones, comunicación.

TIPO DE VIVIENDA

Indicar si se trata de casa.- Propia, rentada, prestada, colectiva, otro.

Material de Construcción de la Vivienda.- Concreto, lamina de cartón, lamina de asbesto, piedra de adobe, otro.

Referir con números ordinales: Número de cuartos para dormir, número de ventanas, así como número de puertas.

Cocina.- Indicar si la familia cuenta con un lugar en donde preparar sus alimentos.

Energía Eléctrica.- Indicar si se cuenta con este servicio dentro y fuera de la vivienda.

Agua potable.- Señalar si se cuenta con el líquido e indicar de donde proviene.

Disposición de excretar.- Indicar si cuenta con drenaje, letrina, fosa séptica.

Disposición de basura.- Señalar como se deshace el entrevistado de la misma.

Fauna.- Indicar si la familia convive con algún animal doméstico.

Se analizará la información antes mencionada y se procederá a realizar Diagnóstico Situacional de la Vivienda Inicial.

Con la finalidad de conocer en que condiciones vive el paciente y que problemas de salud le puede ocasionar para motivarlo, orientarlo según observaciones.

Después de haber analizado todas y cada una de las partes que comprende el estudio socioeconómico se procedera a trazar un Plan, Tratamiento y Seguimiento del Caso hasta llegar al cierre o sea cuando el sujeto a dejado de ser estudio de caso.

Para realizar el seguimiento del mismo se observo la necesidad de estructurar una hoja de anotaciones de Trabajo Social con los siguientes datos:

Nombre del paciente.- Nombre (s) , Apellido Paterno, Apellido Materno.

Número de Expediente.- Señalar con números ordinales los digitos con los que se identificara el expediente del paciente.

Servicio.- Indicar el servicio que solicita el usuario.

Número de cam.- En caso de estar hospitalizado el paciente indicar con números ordinales el número de cam.

Fecha y Hora.- Referir con números ordinales la fecha y hora en que el profesional de Trabajo Social realiza las anotaciones.

Con la finalidad de realizar un diagnóstico situacional más completo identificando causa, efecto y repercusión que ha tenido el tabaquismo en el paciente teniendo el fin de conocer los desajustes físicos, mental y social.

Se estudiara al individuo en su aquí y su ahora siendo importante puntualizar como ve el paciente su problema y cual es la solución que propone al mismo haciéndolo participe de su problema; el profesional en Trabajo Social sensibilizara, informara, concientizara, apoyara al paciente para que asuma su responsabilidad en su problema haciéndole saber que en sus manos se encuentra la solución.

BIBLIOGRAFIA

- American cancer society
Verdades sobre el cancer del pulmón, 1978
Clasificación # 127 INER.
- American cancer society
Verdades sobre el cancer para las mujeres, 1978
Clasificación # 128 INER.
- American cancer society
Verdades sobre el cancer para hombres, 1978
Clasificación # 129 INER.
- Ander - Egg Ezequiel
Diccionario del Trabajador Social
Editorial el Ateneo, México, 1988
- Ander - Egg Ezequiel
Metodología de Trabajo Social
4ª Edición corregida y aumentada,
Editorial el Ateneo, México, 1982
- Barrios Gloria, Faust de Penas Beatriz
Informe del Servicio Social
Editorial Humanitas; 2 Edición,
Buenos Aires 1968
- Cano, F.V.
Tabaquismo
Revista de la facultad de medicina, 1984
Vol. # 27 INER.

Carballo Manuel

" A finales de este Milenio la cifra aumentara a siete,
el tabaquismo provoca dos millones de muertes al año. "

Gaceta, U.N.A.M.

12 de Mayo de 1994.

Ciba Geigy

Expertos en terapia transdérmica Nicotinell parche de nicotina

S/F

Comité Catino American Coordinador del Control del Tabaquismo.

Hacia una América Latina Libre de Tabaco

Boletín, ciaccta, 1992 español, ingles,

Clasificación # 238 INER.

Consejo Nacional Contra las Adicciones

Efectos del tabaquismo en la salud

boletín, abril, 1992

Clasificación # 248

Consejo Nacional Contra las Adicciones

Los Motivos del Fumador

Secretaría de Salud, Folleto, S.F.

Consejo Nacional Contra las Adicciones

Tabaquismo y Aparato Respiratorio

Boletín, Mayo, 1992.

Clasificación # 247 INER.

Consejo Nacional Contra las Adicciones

Salud y Tabaco

Boletín, Octubre, 1991 N° 1

Clasificación # 127 INER.

Cruzada Nacional Pro Salud
El Tabaco enemigo de la Salud
Revista de la familia sana
Clasificación # 219 INER

D.D.F.

El Imeca una forma de medir la contaminación.
Comisión Metropolitana para la Prevención y Control
de la Contaminación Ambiental en el Valle de México,
Folleto S/A

D.D.F.

El Ozono y sus Repercusores
Comisión Metropolitana para la Prevención y Control
de la Contaminación Ambiental en el Valle de México
Folleto S/A

D.D.F.

Partículas Suspendidas, Oxidos de Azufre y Monóxido de Carbono.
Comisión Metropolitana para la Prevención y Control
de la Contaminación Ambiental en el Valle de México
Folleto S/A.

D.D.F.

Reglamento para la Protección de los no Fumadores, en el
Distrito Federal 1990.

Domínguez B.T.

Factores Cognoscitivos y Conductas Adictivas
Congreso Nacional; 50 Aniversario Soc. Méx. de Neurología y
Psiquiatría A.C., Morelia, Michoacán, 1987
Clasificación # 168 INER

Gavito, M.C. Ortega, H.A.

Características Psicosociales de los Tabaquistas que Solicitan
Tratamiento Según su sexo y su Patrón de Consumo.

Clasificación # 144 INER

Gutierrez Aragón Raquel, Ramos Verástegui Rosa María

Esquema Fundamental del Derecho Mexicano

Segunda Edición México, 1972

Hospital General de México

13 Consejos para dejar de fumar

Clínica Antitabáquica, Volante, S/F

Horn. D.

Tabaquismo y Enfermedades Médicas Necesarias

Crónica de la O.M.S. 1997

Instituto Cubano de Investigaciones y Orientación de la
demanda interna boletín informativo, 1990

Clasificación # 231 INER

Instituto Nacional del Consumidor

Tabaquismo y Alcoholismo

México, D.F., Mayo, 1986

Clasificación # 123 INER

Joly, D.J.

El hábito de Fumar Cigarrillos en America una Encuesta en 8

Ciudades

Sanitaria Panamericana

Boletín de la Oficina

Koop. E.C.

Una Sociedad Sin Tabaquismo para el año 2000

Foro Mundial de la Salud, 1986

Clasificación # 210 INER

Kulcar Z.

Autocuidado y Ayuda Mutua en Clubes de Pacientes

Referencia tomada del boletín de Sanit, Panamá,

Clasificación # 196 INER

Leyes y Códigos de México

Ley General de Salud

Colección Porrúa

Octava Edición, 1992

Miller, S. Fraass Ch.

Aumento del Reflujo Biliar en Fumadores

Mundo Mexicano, Marzo, 1988

Clasificación # 69

Nixon; D.W.

¿ Usted Fum, Revista Rotatoria, 1987 ?

Clasificación # 226 INER

Noer Looje. J.D.

Medidas Legislativas de acción contra el Tabaquismo en el mundo.

Crónica de la O.M.S. 1977

Clasificación # 188 INER

Oficina Regional Who. para Europa

Acción Sobre el Tabaco

Clasificación # 180 INER

Organización Panamericana de la Salud

La Adicción al Tabaco

Sinopsis Informativa. O.M.S., 1992

Clasificación # 240 INER

Plan American Healthor Organización

Tabaco y Salud 1986

Clasificación # 234 INER

Plan de Acción Contra el Tabaco Consumo de Cigarrillos y

Enfermedades Cardiovasculares

Clasificación # 200 INER

Ponte, L.

Alcohol y Tabaco Mezcla Mortífera

Selecciones del Reader, s Digest.

Clasificación # 131

Puente, S.F.

Tabaquismo en México

Boletín de Saint. Panam., 1986

Clasificación # 167 INER

Rico Méndez, F. Gerardo

Ruiz Flores, Luis Guillermo

Tabaquismo su Recuperación en Aparatos y Sistemas

Editorial Trillas,

Primera Edición, 1990

Robelio, E.L.

Tabaquismo Actualización Científica. 8a. Conferencia Mundial

Sobre Tabaquismo y Salud

Buenos Aires, 1992

Clasificación # 243

Royar Collage of Enysidians

Tabaco y Salud

Resumen de las Conclusiones del Tercer Informe Pitman Medical,
1997

Clasificación # 134 INER

Secretaría de Salud

El Plomo un Peso que nos podemos quitar de encima

Subsecretaría y Regularización y Fomento Sanitario,

Dirección General de Salud Ambiental, Folleto S/A

Secretaría de Salud

Enfermedades Pulmonares y Tabaquismo

Diseminación Selectiva de Información, 1990

Clasificación # 236 INER

Secretaría de Salud Conadic

Programa Contra el Tabaquismo

Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo Consejo Nacional

Contra las Adicciones Coordinación General, 1992.

Sánchez Alavéz Rafael

Taller de Investigación Sociomédica I

Escuela Nacional de Trabajo Social

División de Estudios de Posgrado U.N.A.M.

Apuntes, 1993.

S/A

Hábito de Consumo de Tabaco de la Población Estudiantil de laCiudad de México, Mayo, 1995

Clasificación # 122 INER

S/A

La enfermedad Verde del Tabaco

Clasificación # 89 INER

S/A

El Tabaquismo en las Américas

Boletín Epidemiológico, Organización Panamericana de la Salud.

Clasificación # 10 INER

S/A

Tabaquismo Epidemia Mortal

Foro Mundial de la Salud, 1986

Clasificación # 136 INER

S/A

Tabaquismo, o Salud Elija

Boletín de la Oficina Sanitaria

Panamericana Abril 1980

Clasificación # 181 INER

S/A

Tabaco y Salud

Clasificación # 184 INER

Tapia, Coyner y R. Lazcano, R.F.

El Consumo del Tabaco en México

Resultados de la Encuesta Nacional de Salud,

Epidemiología, Sector Salud

Clasificación # 109

Tapia, C.R. Medicina, M.M. León A.G. y Rascan M.L.
El Consumo del Tabaco en el D.F.
Salud Mental, Vol. 13 No. 4 Diciembre, 1990.
Clasificación # 145 INER

Tapia, J.R.
Tabaquismo
Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública.
Universidad Nacional Autónoma de México,
Clasificación # 235

Escuela Nacional de Trabajo Social
Revista de Trabajo Social, Número 37, U.N.A.M.
Enero, Febrero, Marzo, 1989

Valero Chavéz Aída
La Metodología de Trabajo Social
Antología Seminario de las Areas Sustantivas de Trabajo Social;
E.N.T.S. - U.N.A.M., Octubre, 1988.

Vent. F.
Dejar el Cigarrillo
Medix
Clasificación # 157 INER