

ESCUELA SALUDABLE: ESPACIO LIBRE DE HUMO DE TABACO

María Antonia Hernández Ladrón de Guevara
tony_hldg@yahoo.com.mx

Nora Inés Morales Contreras

María de Jesús NG Teajan Ortega

Resumen

El presente trabajo expone la experiencia de la Facultad de Psicología Xalapa de intervención e investigación en la promoción de la salud para combatir el uso del tabaco y la construcción de una Escuela Promotora de Salud. La adolescencia y la juventud se consideran las etapas que presentan alto riesgo ante el problema de abuso de drogas; debido a ello, el objetivo de esta intervención fue crear un espacio libre de humo de tabaco a través de la aplicación del *Reglamento sobre consumo de tabaco del sector salud*, mediante la realización de diversas estrategias en torno al combate de esta adicción aplicadas entre la comunidad de la Facultad de Psicología-Xalapa. Para lograr las metas el programa incluyó la participación efectiva de funcionarios, maestros, trabajadores y estudiantes.

Palabras clave: *Escuela promotora de salud, adicciones, tabaquismo, estudiantes de educación superior.*

Healthy School: Tobacco Smoke-Free Space

Summary

The present paper is about the experience of the Psychology Faculty of Xalapa an intervention and investigation on the promotion of health through the fight against tobacco use and the instilling of a health promoting school. Adolescence and youth are considered stages which present a high risk in drug abuse, thus the objective of this intervention was to create a Tobacco Smoke-Free Space, through the application of Health Regulations which implement diverse strategies in order to fight this addiction among the community members of the Psychology Faculty of Xalapa. This program included the participation of administrative workers, teachers, school workers and students so as to achieve the goal.

Key words: **Health Promoting School, Addictions, Smoking, Under Graduate Students**

Introducción

A continuación presentamos una experiencia de trabajo compartido que convirtió a la Facultad de Psicología-Xalapa (FP-X), en un **espacio libre de humo de tabaco** desde el año 2004 hasta la fecha.

Esta posibilidad se dio en el marco de los compromisos adquiridos con nuestra participación en *el Curso Aspectos básicos para la prevención del Consumo de Drogas*, mismo que propició, por una parte, la coordinación interinstitucional a nivel nacional a través de la creación de redes, así como una visión más integral de la responsabilidad en nuestros centros de trabajo y, por otro lado, la posibilidad de planear una escuela más saludable desde el marco de la promoción de salud.

Ya que el Programa del curso referido estaba dirigido a la prevención de todo tipo de drogas, decidimos empezar por el tabaco –basándonos en su alta incidencia entre los universitarios- e ir avanzando progresivamente con otras medidas tendientes a abarcar la atención a la salud integral de los estudiantes.

El contexto universitario en torno a la congruencia con la promoción de la salud en los profesionales de la psicología se centró en dos rubros: lineamientos claros para realizar un programa preventivo en materia de drogas y así, convertir a nuestra facultad en espacio libre de humo; y la apropiación de nuestra institución como espacio saludable por alumnos, autoridades, trabajadores administrativos y manuales.

A continuación trataremos de dar cuenta de las posibilidades que esta experiencia ha tenido, así como de los retos que aún nos quedan por resolver y sostener.

El presente trabajo se subdivide en cuatro apartados para su desarrollo: en primer término, se inicia con una justificación de este tipo de acciones y programas así como sus objetivos y alcances; en el siguiente apartado se esboza el marco teórico que sirve de fundamento a las acciones realizadas. Posteriormente se enuncia la metodología del programa así como las acciones realizadas. Para terminar se presenta el análisis reflexivo mencionado.

Justificación

De todos los problemas emergentes de salud pública, el tabaquismo ocupa un lugar especial, dado que es una adicción que durante mucho tiempo ha sido socialmente tolerada. El tabaquismo como adicción, puede considerarse como un freno al desarrollo de la persona, en tanto que reduce su salud y productividad, por lo que debemos prevenir que niños y jóvenes se inicien en el consumo del tabaco, al tiempo que se deben promover apoyos para quienes ya consumen este tipo de estimulante, al igual que propiciar y respaldar ambientes libres del humo de tabaco, para proteger a los no fumadores.

El tabaco es un negocio transnacional y universal que sólo puede ser enfrentado con una respuesta global. Por tanto, se trata de un tema complejo, toda vez que todas sus vertientes forman parte de un gran engranaje que rebasa los marcos de la salud y la protección a los no fumadores. Es por ello que las estrategias para combatirlo se deben abordar desde una visión integral, sustentada en la salud pública y centrada en los principios de la promoción de la salud. Dichas estrategias deben procurar la participación de los diferentes sectores de la sociedad. Según la Organización Panamericana de la Salud (2007), a partir del conocimiento de las leyes, normas, reglamentos y programas que forman parte de acuerdos internacionales y nacionales,

que los protejan de los efectos del humo tabaco, con la finalidad de conseguir un cambio cultural en donde se identifiquen los riesgos que conllevan conductas hasta ahora consideradas comunes e incluso promovidas por prototipos cinematográficos o televisivos.

El alcohol y el tabaco son drogas institucionalizadas y son de las más consumidas por la población y de las que generan más problemas socio sanitarios.

La Organización Internacional del Trabajo (citada en OPS, 2007) calcula que mueren, como mínimo, 2000.000 trabajadores al año debido a la exposición a humo de tabaco ajeno en el trabajo. Según un informe reciente, en 2002 murieron alrededor de 80.000 personas en los 25 países de la Unión Europea por enfermedades relacionadas con el tabaquismo pasivo. La agencia de protección ambiental calcula que el humo de tabaco ajeno es responsable de aproximadamente 3000 muertes al año, por cáncer de pulmón, por poner algunos ejemplos:

La evidencia científica no deja lugar a duda: Los ambientes 100% libres de tabaco son la única manera comprobada de proteger adecuadamente la salud de todas las personas de los efectos devastadores de la exposición al humo de tabaco ajeno. En varios países y cientos de jurisdicciones subnacionales y locales han llegado a esta conclusión y han adoptado por leyes que requieren que todos los lugares de trabajo y lugares públicos cerrados sean libres de humo de tabaco. Estas jurisdicciones han obtenido beneficios grandes e inmediatos para la salud, lo cual demuestra que los ambientes libres de humo de tabaco son viables y posibles en diferentes contextos. (Organización Mundial de la Salud, 2007)

En el marco de la Organización Mundial de la Salud existe un convenio adoptado en el año 2003 para el control del tabaco, este es un tratado mundial de salud pública, enfocado a reducir las cargas de morbilidad y mortalidad causadas por el consumo de tabaco y cabe resaltar que este es el convenio más aceptado en la historia de las Naciones Unidas. Entró en vigor en febrero de 2005 y, para finales de 2006, contaba con 142 estados englobando más de tres cuartas partes de la población mundial.

En torno a este problema, las Instituciones de Educación Superior (IES) se caracterizan porque la mayor parte de su población está cumpliendo la mayoría de edad, lo cual implica ejercer derechos que antes legalmente les estaban negados. Uno de ellos es que ya pueden ingresar a los centros de diversión de adultos y que les pueden ser vendidos cigarrillos y licores. Aunque según las estadísticas, se inician mucho antes en este consumo, ahora están en condiciones de aumentarlo. Estos jóvenes de entre 17 y 22 años de edad, se consideran como población en riesgo, de acuerdo con el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) y el Instituto Nacional de Estadística (INEGI), organismos que realizan esfuerzos conjuntos para investigar y orientar acciones en relación con las adicciones.

A continuación se exponen algunos datos relevantes que dan cuenta de la necesidad que tienen las instituciones de enseñanza por actuar ante esta problemática:

El tabaquismo se ubica dentro de las patologías que requieren atención emergente, considerado por algunos especialistas como la epidemia del siglo y los datos demuestran que existe una fuerte vinculación con los datos de morbilidad y mortalidad”(Programa de Acción. Adicciones Tabaquismo SSA, 2001).

La encuesta Nacional de Adicciones realizada en 1998 (ENA-98), señala que en México, el 27% de la población urbana entre 12 y 65 años fuma (13 millones de consumidores de tabaco), 57.4% no fuma y el 14.8 refirieron ser exfumadores.

“El Banco Mundial en 1996 señaló que el tabaco es un problema mayor en las poblaciones pobres, en países desarrollados y en vías de desarrollo los jóvenes, de bajo nivel educativo y de bajos ingresos...”: “los adolescentes son considerados grupos de alto riesgo, ya que mas del 60% de los fumadores se han iniciado desde los 13 años y más del 90% antes de los 20 años”. (Programa Acción. Adicciones tabaquismo SSA, 2001)

A pesar de que la sociedad está cada vez más informada, los índices de consumo se incrementan; especialmente entre adolescentes y mujeres, quienes, alentados por las técnicas de mercadeo de las tabacaleras, fuman como símbolo de rebeldía, afirmación de personalidad, libertad o integración social (SSA, 2001).

Uno de los problemas a los que se enfrentan los programas preventivos está relacionado con la congruencia de llevar a la práctica hábitos considerados saludables, protectores y de bajo riesgo, no sólo por parte de las personas a quienes se dirigen estos programas, sino también de quienes que los conducen y de las propias instituciones que los promueven, como son los hospitales, las escuelas, las familias, entre otras. Por tanto, la Facultad de Psicología como formadora de psicólogos profesionales, con rol de liderazgo en el ámbito del sector salud y en la comunidad, tiene que promover esta congruencia y empezar a sanearse desde dentro, modificando lo necesario en infraestructura, recursos humanos, planes, programas y legislación.

Los objetivos que enseguida se plantean, constituyeron las acciones prioritarias del Programa de Prevención de Adicciones para la Facultad de Psicología Xalapa

Objetivos

Objetivo General:

Convertir a la Facultad de Psicología-Xalapa en una institución saludable, a través de la aplicación del Reglamento de Espacios libres de humo como corresponde a las instituciones de educación superior así como poner en funcionamiento diversas estrategias en torno al combate del uso y abuso del tabaco en la comunidad universitaria.

Objetivos Específicos:

- Revisar la normatividad vigente, especialmente en donde se especifica la restricción de los espacios para fumadores en sitios públicos.
- Informar a la planta docente y el alumnado sobre las estrategias para promover espacios saludables
- Creación de un área al aire libre para fumadores en el edificio de la escuela

Objetivos a largo plazo

- Enfatizar los contenidos transversales de algunas de las experiencias educativas relacionadas con la promoción de la salud
- Formar cuadros multiplicadores de expertos, líderes en el sector salud a nivel preventivo primario y secundario.

Consideraciones teóricas

La utilización a temprana edad de alcohol, cigarrillos y otras sustancias adictivas, es un problema social que, actualmente, se presenta en todos los niveles socioeconómicos sin diferenciar sexo, religión o estado civil

Se ha considerado a la adolescencia y la juventud como las etapas que presentan alto riesgo ante el problema de uso y abuso de drogas debido a las circunstancias y situaciones que caracterizan a estas etapas. En los últimos años también se ha incrementado el riesgo del uso y abuso de estas sustancias en la niñez, dado que las adiciones forman parte de una cultura altamente permisiva, socialmente aceptada y hasta motivada por estereotipos considerados deseables, de acuerdo con la edad y el sexo. Estos se ofrecen como parte natural para poder alcanzar la adultez, la identidad, tener status e independencia.

La escuela es el lugar por excelencia donde se reúne la mayor cantidad de jóvenes, lo que lo convierte en el espacio más propicio para centrar esfuerzos, a fin de fortalecer el autoconocimiento, la comunicación, la capacidad de desarrollar juicio crítico y de elegir con autonomía e independencia a pesar de los mensajes que reciban.

La perspectiva bajo la cual se realizó esta propuesta fue la Promoción de la Salud, cuyas acciones están dirigidas a abordar los determinantes principales de la salud y por lo tanto, dicha propuesta, contribuye al desarrollo positivo de hábitos saludables; dejando de lado el enfoque centrado en la patología y orientándose al desarrollo de factores protectores en los estudiantes, maestros y trabajadores de la Facultad de Psicología.

La promoción es un concepto relacionado con la salud y más amplio que el de prevención, ya que implica no sólo la protección y el mantenimiento de la salud, sino también la promoción del óptimo estado vital físico, mental y social de la persona y de la comunidad (Maes, 1991, en Rodríguez 2001).

La promoción de la salud supone, pues, la instauración y mantenimiento de comportamiento no sólo saludables, sino potenciadores de las capacidades funcionales físicas, psicológicas y sociales de la persona. (Rodríguez ,2001 p. 26)

La escuela promotora de salud tiene como objetivo “fomentar estilos de vida saludables con la población total de la comunidad escolar, desarrollando ambientes saludables y contribuyendo a la promoción de la salud” (OPS; 2007). La escuela tiene el compromiso de brindar un ambiente físico y un entorno social positivo y seguro. Esta línea de la promoción de la salud comprende tres grandes áreas con varios componentes en cada una a saber: la educación para la salud, los ambientes y entornos saludables y los servicios de salud y alimentación (OPS; 2007).

En este sentido la presente intervención se centra en el área de ambientes y entornos saludables comenzando con una facultad libre de humo.

Conceptos Principales:

Droga o fármaco: cualquier sustancia (no necesaria para la conservación de la vida en condiciones normales, como el agua, el oxígeno o los alimentos) que, al introducirse al organismo, produce un cambio en su funcionamiento. Ejemplos: todos los medicamentos, la cafeína, el alcohol, la cocaína, la marihuana, etcétera.

Droga psicoactiva, psicodroga, psicotrópico o psicofármaco: cualquier sustancia que al introducirse al organismo produce un cambio en la *psique* o mente (en las funciones mentales superiores: pensamiento, juicio, razonamiento, memoria), en el estado de ánimo y en el comportamiento.

Droga adictiva: sustancia que puede interactuar con un organismo de tal manera que produce un estado de dependencias psicológicas, fisiológicas o ambas. (Velasco, B. 2004)

La fármacodependencia o drogadicción, se denomina así a la relación que se establece con una sustancia tóxica, la cual puede provocar cambios en el organismo, afectando la salud, las relaciones con la familia, con los amigos, el trabajo, la escuela, etc. La relación entre una droga y la persona que la utiliza es por lo regular voluntaria y auto administrada, y puede provocar un deseo irresistible para continuar usando una o varios tipos de drogas. Al ser la drogadicción un proceso anormal, prolongado y compulsivo, crea “tolerancia”, es decir, necesidad de usar dosis cada vez mayores para obtener los mismos efectos o sensaciones placenteras; a las vez que se genera un “síndrome de abstinencia” física y psicológica, esto es, creer que si no se consumen, el rendimiento no será igual o como se espera que sea en nuestra vida diaria.–Cuando una persona a desarrollado “tolerancia” o “síndrome de abstinencia” se puede decir que ésta tiene adicción o dependencia a una droga, (Solís, Sánchez y Cortés, 2003).

Adicción: La adicción es la actividad compulsiva y la implicación excesiva en una actividad específica. La actividad puede ser el juego o puede referirse al uso de casi cualquier sustancia, como una droga. Las drogas pueden causar dependencia psicológica o bien dependencia psicológica y física.

La dependencia psicológica se basa en el deseo de continuar tomando una droga por placer o para reducir la tensión y evitar un malestar. Las drogas que producen dependencia psicológica actúan en el cerebro y tienen uno o más de los siguientes efectos:

- Reducir la ansiedad y la tensión.
- Causar alegría, euforia u otros cambios placenteros del humor.
- Provocar impresión de aumento de capacidad mental y física.
- Alterar la percepción.

La dependencia psicológica puede ser muy poderosa y difícil de superar. Es particularmente frecuente con las drogas que alteran el humor (y las sensaciones) y que afectan al sistema nervioso central.

Oblitas, (2000), menciona que todas las drogas tienen capacidad de generar adicción, pero precisamente la peculiaridad de una sustancia viene dada por los problemas de salud, económicos y sociales que genera, dándose diferencias significativas en esta triadas, el tabaco es la droga que causa mayor mortandad

Tabaco: El principal componente químico del tabaco, alcaloide líquido oleoso e incoloro (C₁₀ H₁₄ N₂) es la nicotina, sustancia farmacológicamente activa de doble efecto, estimulante y sedante, y la principal responsable de la adicción, por el estímulo placentero. Otro factor que influye en la dependencia son el sabor, el aroma, y el ritual que se establece durante el proceso de fumar, así como la interacción que se presenta entre fumadores. (Conadic. Salud, 2001)

La nicotina es la droga psicoactiva contenida en las 400 sustancias que contiene el humo de cigarro, la cual es responsable de la adicción de millones de personas alrededor del mundo. Esta droga es un potente reforzador conductual, capaz de producir severa dependencia química en el consumidor.

La nicotina se absorbe rápidamente de la mucosa nasal, oral y respiratoria llegando al cerebro al cabo de unos 7 a 10 segundos. Es allí donde ejerce su acción sobre el SNC así como en el sistema nervioso autónomo, produce efectos somáticos tales como elevación de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

El efecto en el cerebro es paradójico, causando una estimulación inicial y luego depresión, produce estados de ánimo similares a los producidos por estimulantes psicomotores como las anfetaminas y la cocaína. Las personas que consumen nicotina lo hacen buscando el efecto placentero proveniente de la estimulación del SNC (sistema nervioso central) o su efecto relajante proveniente de la depresión subsecuente (Peña-Corona M. y Díaz Mejía G. 2000)

Al inhalar el humo, el fumador promedio ingiere entre 1 a 2 mg. de nicotina por cigarrillo. La nicotina se absorbe por la piel y por la mucosa de la boca y la nariz o se inhala a través de los pulmones. Dependiendo de cómo se ingiere el tabaco, la nicotina puede llegar rápidamente a niveles muy altos en la corriente sanguínea y en el cerebro. Por ejemplo, fumar cigarrillos resulta en una distribución rápida de la nicotina por todo el cuerpo, llegando al cerebro a los 10 segundos de haber sido inhalada.

La nicotina es altamente adictiva. Proporciona un estímulo casi inmediato porque produce una descarga de epinefrina desde la corteza suprarrenal. Esto estimula el sistema nervioso central y otras glándulas endocrinas, lo que causa la liberación repentina de glucosa. Al estímulo le siguen la depresión y fatiga, llevando al fumador a buscar más nicotina. (Peña-Corona M. y Diaz Mejía G. 2000)

La mayoría de los fumadores utilizan el tabaco regularmente porque son adictos a la nicotina. La mayoría de los fumadores identifican al tabaco como dañino y expresan el deseo de reducir o parar su uso; casi 35 millones de ellos tratan seriamente cada año de dejar de fumar. Desgraciadamente, menos del 7% de los que tratan de dejar el hábito por su cuenta logran más de un año de abstinencia. La mayoría tiene una recaída a los pocos días después de parar.

Los efectos más perjudiciales de esta adicción es- por lo que se sitúa como la tercera parte de todos los tipos de cáncer, principalmente del pulmón, de la boca, de la faringe,

de la laringe, del esófago, el estómago, el páncreas, el cerviz, los riñones, el uréter y la vejiga, entre otras. También produce bronquitis crónica, enfisema. Algunos efectos a corto plazo son: aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, inflamación y acidez estomacal, irritación del tracto digestivo. Empeoran los síntomas de asma en niños y adultos (Solís, Sánchez y Cortés, 2003).

En lo que se refiere al entorno del fumador, el humo del tabaco provoca problemas de salud no sólo para los fumadores, sino para los que están a su alrededor. Quienes conviven con el fumador se vuelven fumadores pasivos —el humo respirado por no fumadores contiene más de 4.000 químicos. De este número se sabe que más de 60 son agentes causantes de cáncer- y generan enfermedades en las vías respiratorias como asma, bronquitis y neumonía.

La promoción de la salud en la escuela

Dentro de la sociedad, el rol de la escuela es fundamental. Se espera que prepare a los individuos para acceder al mundo laboral, pero principalmente que los niños, adolescentes y jóvenes alcancen su pleno desarrollo, que puedan optimizar sus potencialidades, y que, a partir de valores democráticos, logren ser agentes de transformación para el bienestar individual y colectivo. En este sentido se propone una escuela con propósitos claros en cuanto al desarrollo humano integral de los alumnos, tal como propone el modelo de escuela saludable al considerar que:

“salud y educación pueden lograr conjuntamente la adopción de políticas escolares conducentes a optimizar la salud mediante la creación y mantenimiento de entornos físicos seguros y saludables y culturas escolares armónicas, libres de cualquier forma de violencia o discriminación, equitativas y que faciliten el proceso de enseñanza y aprendizaje; el desarrollo e implementación de currículos de educación para la salud que trasciendan la mera transmisión didáctica de información y fomenten el aprendizaje participativo de las actitudes, los valores y las habilidades necesarias para vivir una vida saludable y contribuir al cuidado de la salud de las demás personas; el fortalecimiento de la participación social y el respeto de los derechos y libertades fundamentales; y el acceso oportuno a servicios de calidad para la prevención y el tratamiento de la enfermedad.” (Ippolito-Shepherd, J. O. P. S, 2003).

El Método

Estuvo diseñado en dos momentos: el primero, totalmente vertical, como corresponde a una institución de educación superior cuando tiene que hacer cumplir los lineamientos vigentes. Para el siguiente momento, por el contrario, se requirió de la participación de todos los subgrupos que conforman la comunidad y se llevó a cabo a través de una campaña informativa, acuerdos, vigilancia y monitoreo.

Para evaluar algunos de los puntos de vista de los estudiantes respecto a este programa, se hizo observación participante y trabajo con grupos focales para conocer la opinión de la comunidad acerca de su disposición para aceptar y participar en la estrategia emprendida.

Universo de trabajo

- Comunidad universitaria vigente en el periodo Agosto- Febrero 2004/2005 en la FP-X

Recursos Humanos

- Maestros, estudiantes, directivos. Personal administrativo, técnico y manual

Acciones Realizadas

I: Aplicación del reglamento

En relación con la necesidad de contar con lineamientos claros para realizar un programa preventivo en materia de drogas, se efectuaron las siguientes acciones: a) Se expusieron, a la dirección de la Facultad, los compromisos adquiridos en el curso Aspectos Básicos para la Prevención del Consumo de Drogas, y b) se acordó iniciar como un programa institucional para el atención de la salud integral de los alumnos de esta Facultad.

Como parte del primer acuerdo se comenzó por aplicar el Reglamento de Salud establecido por el Ejecutivo Federal desde 1997 y concretado específicamente en el Reglamento sobre Consumo de Tabaco (DIARIO OFICIAL 27 de julio de de 2000;) que constituyen en la base para la creación de espacios libres de humo. Por ello la intervención dio inicio con el semestre Agosto-2004, con base en los siguientes artículos:

ARTÍCULO 3. La protección de la salud de los efectos nocivos del humo de tabaco comprende lo siguiente:

El derecho de las personas no fumadoras a no estar expuestas al humo del tabaco en los sitios cerrados que comparten con fumadores;

La orientación a la población para que se abstenga de fumar en el hogar, los centros de trabajo y en lugares públicos;

La prohibición de fumar en los edificios públicos que se señalan en este Reglamento;

El apoyo a los fumadores, cuando lo soliciten, para abandonar el tabaquismo con los tratamientos correspondientes, y

La información a la población sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y la promoción de su abandono.

ARTÍCULO 9. Excepto en las áreas a que se refiere el siguiente artículo, se prohíbe fumar en:

El interior de los edificios que a continuación se enumeran:

Edificios en los que se prestan servicios públicos de carácter federal, tales como:

Aeropuertos y terminales aéreas,

Centrales camioneras,

Estaciones de ferrocarril,

Terminales e instalaciones portuarias, e

Instituciones educativas.

II. Gestión para crear el espacio saludable

Acuerdos Institucionales: Se informó a la planta docente, por medio de un oficio, sobre los lineamientos respecto a ser, la Facultad del Psicología Xalapa, un espacio libre de humo de tabaco.

El primer día de clases se puso una manta fuera del edificio que anunciaba: *“Desde hoy esta Facultad está Libre de Humo de Tabaco”*.

Se informo también, en una reunión informal, a los trabajadores administrativos y manuales, de la propuesta, y se les solicitó su apoyo para la realización de este programa.

Acceso a espacios para fumadores: Se retiraron los ceniceros que existían en los pasillos del edificio y se creó un espacio fijo y al aire libre, para fumadores. Dicho espacio está ubicado en el tercer piso del a facultad, en la parte trasera del edificio

III: Campaña Informativa

Está comprobado que la mejor manera de combatir las adicciones es la prevención. Para prevenir, tenemos que estar informados y preparados para actuar (OPS 2007) por ello se realizaron las siguientes estrategias:

- Manta de anuncio: ***“desde hoy esta Facultad está libre de humo de tabaco”***
- Se instaló un gran cenicero en la entrada, donde se pedía, por escrito, que apagaran su cigarrillo antes de entrar.
- Se entregaron trípticos alusivos a los riesgos asociados con el consumo de tabaco, a toda la población de la escuela y, en particular, a los estudiantes de nuevo ingreso.
- Al mismo tiempo se colocaron letreros en lugares estratégicos con el logo de *prohibido fumar*.
- Se capacitó a alumnos voluntarios para fungir como monitores de vigilancia en el cumplimiento de esta restricción
- Otra medida importante fue establecer un espacio fijo para mantener informada a la comunidad, a través de una mampara –ubicada en la primera planta de la Facultad, a un costado del auditorio-, ahí se daba información actualizada sobre la problemática del tabaquismo, estadísticas del consumo de tabaco en la Universidad Veracruzana, específicamente carreras pertenecientes al área de la salud, el reglamento, salud integral, etc.
- Carteles con los principales artículos del *Reglamento sobre el consumo de tabaco en edificios públicos educativos*, que se ubicaron en todas las plantas del edificio de la institución de la facultad

IV. Evaluación de Resultados

Observación participativa

La observación realizada nos señaló que los estudiantes, al llegar el primer día de

clases, se sorprendieron al ver la manta a la entrada del edificio. Preguntaban y comentaban con sus compañeros en qué consistía el programa. Las estudiantes que vigilaban la entrada, para evitar que ingresaran fumando, les explicaron y convencieron de los beneficios de tener una escuela libre de humo de tabaco.

También los maestros y personal administrativo fueron agentes claves para señalar el reglamento dentro de la facultad, tanto para los alumnos de la escuela como para los visitantes. Algunas de las secretarías comentaron sobre la mejoría del ambiente para el personal administrativo pues, por la disposición espacial, el humo del tabaco se concentraba en la explanada y área de recepción, lo cual hacía que el área administrativa donde laboran las secretarías estuviera siempre con humo de cigarrillo.

El personal administrativo (técnico y manual) de ambos turnos fue en su totalidad colaborador, no se presentaron actitudes de oposición a la aplicación al reglamento.

La mayoría de maestros aceptó el programa y fueron actores sociales que impulsaron el programa en todos los espacios académicos; sus clases, las tutorías y las charlas informales, haciendo patente su acuerdo y el beneficio para la salud de todos en la escuela. No obstante, algunos maestros mostraron resistencia a acatar la disposición, por ser fumadores o porque los estudiantes buscaron su apoyo.

Un grupo de estudiantes fumadores y de semestres superiores mostraron abiertamente desacato al reglamento fumando en el pasillo formados como en un escaparate en actitud retadora. Ante estas reacciones o respuestas se pensó en estrategias para trabajar con las resistencias que estos grupos presentaban.

En cuanto a los maestros que acostumbraban fumar dentro del edificio (aproximadamente un 10% del total de maestros) al darse cuenta de la nueva norma, intentaron buscar argumentos para poder continuar fumando dentro de la Facultad; al explicárseles el propósito de este programa la mayoría aceptó en los primeros días la nueva disposición y accedieron a utilizar el área de fumadores. Sin embargo una de las maestras insistía en su derecho a fumar haciéndolo evidente con los estudiantes y demás maestros, tratando de encontrar apoyo. En algunas ocasiones se le llamó la atención por fumar a escondidas en los límites o dentro de la zona para fumadores; sin embargo, al no encontrar eco a su comportamiento, aceptó, siempre protestando por esta situación; por lo que se comenzó hablar sobre las sanciones que tendrían que instituirse como parte del reglamento escolar. Sin embargo éstas no fueron necesarias, pues, en algunas semanas, la norma fue respetada y apoyada por la población en general.

Se recibieron muestras de reconocimiento de parte de exalumnos, personal de otras facultades, autoridades, entre otros, por convertirnos en un espacio libre de humo.

Grupo focal

Posteriormente, y con la finalidad de conocer las inquietudes de los estudiantes, a dos meses de iniciada esta campaña, se crearon grupos focales. Los resultados sobresalientes indicaban que:

| Categorías | Comentarios alumnos | Observaciones |
|--|---|---|
| Creación y seguimiento de la Norma | Los alumnos insistían que la norma era pasajera. | Los maestros y administrativos aceptaron y validaron la propuesta más rápido que los alumnos. Actuaron en congruencia con ella. |
| Autoridad: democrática vs. autoritaria | La consideraron una imposición. Se originó molestia por no haber realizado un sondeo previo entre los estudiantes | Los alumnos se quejaron de no tener injerencia en las decisiones del programa, sobretodo los fumadores |
| Derechos de salud del no fumador y del fumador | Sin posibilidades de sustentabilidad “es nuestro derecho” | No comentaron sobre los derechos de los No fumadores Los estudiantes al pedirles que no fumaran dentro del edificio, hablaban de no conocer que había una área de fumadores |
| Papel del psicólogo como modelo de salud□ | Conductas de reto a la regla Las mujeres defendían los derechos de sus compañeros varones a seguir fumando Los alumnos de semestres avanzados fueron los más renuentes a aceptar la norma | No hay una conciencia del psicólogo como modelo de conducta saludable. Existe una actitud de género al defender, las mujeres, a sus compañeros El psicólogo en formación no se aplica él mismo la promoción de la salud No analizaron el efecto dañino del tabaco a los No fumadores |
| Salud y adolescencia | Se va a fumar porque es una conducta asociada con el incremento del stress al final del semestre. Uso de expresiones como: “lo que se prohíbe incrementa la tentación de hacerlo” | Estilos de vida poco saludables. Reactividad: proteger el sentido de libertad. La teoría de la reactancia psicológica presente en los adolescentes |

Cuadro1. Resultados del grupo focal realizado con los estudiantes de la Facultad de Psicología- Xalapa

Como puede observarse, existen líneas para el trabajo grupal reflexivo en donde no aparece el indicador salud, estilos de vida, el rol del trabajador de la salud en el tabaquismo, reglamentos institucionales al respecto, entre otros. El enfoque de los

estudiantes en su participación fue en defensa de intereses individuales y algunos con resistencias al cambio, derivada de una preocupación por una amenaza a su libertad que una consecuencia benéfica y directa a corto plazo. A diferencia de los jóvenes, los maestros, administrativos y trabajadores manuales, aceptaron y validaron la norma rápidamente.

A pesar de que al inicio los estudiantes fueron los más renuentes a aceptar el programa, a medida que avanzó el semestre, fueron instituyéndose las reglas y comportamientos adecuados; los fumadores cambiaron sus comportamientos retadores hasta aceptar no entrar fumando al edificio y salir a fumar al área de fumadores.

Es importante resaltar el compromiso de transversalidad que logramos las docentes que impulsábamos esta intervención, pues pudimos correlacionar los propósitos y contenidos de nuestras asignaturas en torno a esta estrategia central, convirtiendo, así, el currículo prescrito en un currículo vivido, portador de aprendizajes heurísticos, axiológicos y teóricos, situados en competencias para la vida: aprender a vivir de manera saludable.

Conclusiones

Se puede afirmar que el objetivo general y los propósitos específicos del Programa se cubrieron exitosamente desde el inicio, ya que la participación de los directivos, maestros, trabajadores y alumnos no fumadores que apoyaron desde el inicio la propuesta, fue decisiva; esto ha permitido también su propia sustentabilidad hasta la fecha.

Consideramos que los objetivos a largo plazo van en construcción, pues iniciamos con esta experiencia intentando privilegiar los intereses colectivos de salud por encima de los intereses individuales. Es indiscutible que haber reducido la exposición al humo de tabaco a niveles que no representen un riesgo, es un beneficio directo a la salud física de la población de la Facultad de Psicología.

La valoración de este programa es que, efectivamente, no se trata de una acción o de un grupo de acciones aisladas. Hemos mantenido la escuela libre de humo de tabaco en cada ciclo escolar, desde que se inició. Porque se ha convertido en una norma instituida para los alumnos, maestros y trabajadores que se incorporan aun cuando no hayan participado en su establecimiento. Lo cual se fortalece con la atención de las autoridades y maestros así como con señalamientos y códigos adecuados para informar a los nuevos alumnos y visitantes.

A cada nueva generación de jóvenes se les informa e incluye en el programa de inducción. De igual forma, los estudiantes de otros semestres sirven como modelo y los hacen responsables de seguir la norma, esta interacción de pares da cuenta por sí misma de la identidad que se ha creado en torno a esta medida preventiva.

Se ha involucrado a la mayor parte de la comunidad de la Facultad en el programa, lo que ha facilitado su éxito. Además, se cuenta con apoyo interinstitucional, y se empieza a conformar una red de apoyo para trabajar en torno a la problemática. Se puede decir que se logró el empoderamiento de los agentes (alumnos, maestros y trabajadores) para indicar a las personas que fumen o quieran fumar dentro de la escuela, es decir, estos agentes se sienten con el derecho a resguardar la escuela del humo del tabaco.

Sin embargo existen aún retos por vencer, acciones que no se han llevado a la práctica como son: a) El tema de la campaña ha estado enfocado al tabaquismo; hemos comenzado a trabajar en torno al alcoholismo y su prevención, no obstante está pendiente abordar las drogas ilegales.

Por otro lado está en proceso un diagnóstico de las características relacionadas con factores de riesgo y factores de protección de los alumnos que ingresan a la facultad en cada generación con la intención de conocer mejor sus estilos de vida. Permitirnos planear programas de promoción de la salud, ya sea de manera colectiva, o bien, hacer énfasis en las experiencias educativas como parte los ejes de conocimiento heurístico y axiológico de su formación.

A nivel personal, referir a los tutores la información de los estudiantes sobre sus estilos de vida y sus factores de riesgo, a fin de optimizar su labor.

Si bien hemos incrementado un ambiente más saludable en nuestra facultad, no hemos insistido en las habilidades de liderazgo que los psicólogos tenemos que desempeñar en el ámbito de la salud; esto permitirá generar líneas de conocimiento para proyectar nuevas prácticas de servicio social y de investigación de nuestros estudiantes.

Estos indicadores nos permiten apreciar la necesidad de ampliar nuestra experiencia interinstitucionalmente, y dentro de otros espacios de la Universidad Veracruzana; sobre todo en los que tienen que ver con la promoción de la salud. Es importante subrayar que la universidad, en su conjunto, debe ofrecer espacios alternativos a los jóvenes que coadyuven a formar habilidades teórico-prácticas y axiológicas, y así alcanzar mayores niveles de desarrollo personal y profesional.

Bibliografía

CONADIC (2001). Programa de Acción: Adicciones. Tabaquismo. Consultado en 25 octubre 2008 en "<http://www.conadic.salud.gob.mx>".

Encuesta Nacional de Adicciones (ENA-98) 2001. En Programa de Acción. Adicciones Tabaquismo SSA.

Ippolito-Shepherd, J. (2003) Fortalecimiento de la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud: Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012 Washington, D.C.: OPS, ©.Serie Promoción de la Salud N° 4 , 74p.-ISBN 92 75 32448 4

Oblitas, Guadalupe y Becoña Iglesias (2000) *Psicología de la Salud*. Plaza y Valdez editores. México.

Osuna, M. (2002) *Cómo proteger a nuestros hijos de las Drogas*. Mexicanos Unidos. México

OPS (2007) *Sin Humo dentro: ambientes 100% libres de humo*. Organización Panamericana de la Salud.

OPS (2007) *Escuelas promotoras de salud-modelo y guía para la acción*. En el CD-ROM, Fortalecimiento de capacidades de Promoción de la Salud Organización Panamericana de la Salud.

Peña-Corona M. y Diaz Mejía G. (2000). Tabaquismo: Adicción a la nicotina.(infoadicciones) . Algunos apuntes sobre Tabaquismo pagina Web. Consultada el 21 mayo del 2006.www.infoadicciones.net.

Programa de Acción. (2001) *Adicciones. Alcoholismo*. Secretaría de Salud /SSA. Reglamento sobre Consumo de Tabaco México DIARIO OFICIAL 27 de julio de de 2000

Programa de Acción. (2001) *Adicciones Tabaquismo*. Secretaria de Salud/SSA. Rodríguez, Marín Jesús. (2001) *Psicología Social de la Salud*. Síntesis Psicología Madrid, España.

Solís, Sánchez y Cortés(2003) *Drogas: las 100 preguntas más frecuentes*. México D.F.: Centro de Integración Juvenil, A.C.

Velasco, B (2004) Material didáctico U.V. SEP, CESAL

Velasco, R. (1999) *Las Adicciones. Manual para Maestros y Padres*. México: Trillas

Velasco, R. (2000) *La familia ante las drogas*. México. Trillas

Velasco, R. (2002) *Las drogas en la escuela*. México. Instituto Veracruzano
Artículo Recibido: 01/08/08

Aceptado: 15/06/09