

## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA EL TRABAJO CON ADOLESCENTES FUMADORES.

**Msc. Marilú García Pérez<sup>1</sup>, Msc. Daniel León Nualla Parets<sup>2</sup>**

1. *Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Los Arabos, Carretera central, Los Arabos, Matanzas.*
2. *Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas – Filial de Colón, Calle Maceo, / Coloma y Narciso López, Colón, Matanzas.*

## Resumen

El presente trabajo se propone el objetivo de elaborar un programa de intervención breve para ser utilizado por el psicólogo o el profesor, en su trabajo con adolescentes fumadores. Con este propósito se aplicaron encuestas y entrevistas grupales a profesores de Secundaria y Preuniversitario del municipio de Los Arabos con el objetivo de diagnosticar la situación de la problemática. Los resultados se analizaron de forma cualitativa. Con respecto de las causas por las cuales no se realizan este tipo de intervenciones los profesores señalan esencialmente la falta de tiempo y la falta de preparación. En cuanto al conocimiento acerca de las intervenciones breves se refiere poco o nulo conocimiento acerca de las mismas y ausencia de metodología para aplicarlas. Después de analizar los resultados se propone un programa de intervención breve, para trabajar con los adolescentes y que puede ser ejecutado por el profesor, auxiliado por el psicólogo.

*Palabras claves: Intervención breve, adolescentes, fumadores.*

---

## Introducción

Actualmente muere una persona cada 8 segundos por enfermedades relacionadas con el fumar, cada cajetilla de cigarrillos consumida representa un día de vida perdido y resulta alarmante que la cifra actual de 5 000 000 de muertos por esta causa se elevará a 10 000 000 en el 2030. (González y Donaire, 2012)

Esto se hace aún más significativo en tanto las edades de comienzo en el consumo son las comprendidas entre los 10 y 17 años, incluso antes, comprendiendo el período de la adolescencia, lo que causa repercusión al adolescente en todas las esferas de su vida sin contar los daños a la familia y la repercusión social asociada con este comportamiento.

El tabaco, originario de América, es una planta de la familia de las solanáceas cuyas hojas secas y arrolladas, utilizadas en forma de tizón que se encendía por un extremo y se chupaba por el opuesto, llamaron la atención a los colonizadores. Estudios científicos muy serios permiten establecer que cada cigarrillo consumido por un fumador habitual reduce en 9 minutos su vida, ya que los fumadores como promedio viven 15 años menos que los que logran alcanzar las personas no fumadoras.( González, 2000)

La dependencia al tabaco está reconocida como trastorno mental y del comportamiento en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS

ICD-10 y en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM-IV-TR (Pereiro, et al., 2009).

Un estudio efectuado en nuestro país, años atrás, en un municipio de la capital evidenció que el 38,5% de la mujeres y el 71% de los hombres mayores de 15 años consumían tabaco regularmente, lo que representa el 55% de la población en el grupo de edad referido. Los continuos y calificados esfuerzos por lograr la reducción del consumo en nuestro medio sólo han logrado bajar la proporción de fumadores a cifras de 43 y 22 en hombres y mujeres respectivamente con promedio global de 32% en la población adulta, y desgraciadamente Cuba ocupa todavía el tercer lugar entre los países consumidores de tabaco, después de China y España. (González, 2000)

Las intervenciones breves, contrario a lo que muchos pueden pensar, han demostrado ser efectivas y están siendo cada vez más valiosas en el manejo de las adicciones, sobre todo al tabaco y a aquellos con consumo perjudicial del alcohol, llenando de este modo los huecos entre los esfuerzos de prevención primaria y un tratamiento más intensivo por el equipo multidisciplinario. Las intervenciones breves también proporcionan un valioso marco de trabajo para facilitar la derivación a este tratamiento especializado. (Babor y Higgins-Biddle, 2014)

Los fumadores a menudo tienen la información sobre los peligros del tabaco, pero desde hace décadas sabemos que los factores cognitivos son necesarios pero no son suficientes para los cambios de conducta. La mayoría de personas que han decidido dejar de fumar o mantenerse como fumadores no llegan a solicitar consejo o ayuda a un profesional sanitario. La decisión de modificar una conducta depende básicamente de dos factores: a) la sensación de amenaza por mantener esa conducta (vulnerabilidad percibida) y b) la confianza en ser capaz de conseguir el cambio (autoeficacia o expectativas de éxito). (Pereiro, et al., 2009) sin embargo a veces una intervención de una autoridad cercana como el médico o profesor de escuela en el caso de los estudiantes suele ser efectivo para la toma de conciencia. (González, 2000)

Existen antecedentes de trabajos que evidencian la sentida necesidad de intervenciones como estas, fundamentalmente relacionadas con el consumo anormal de alcohol (Babor y Higgins-Biddle, 2014)( Bolet y Socarrás, 2010) éstas se encaminan a brindar una estrategia concreta de acción.

El presente trabajo nace de la demanda surgida en nuestro municipio donde se percibe un incremento del consumo de tabaco en y la prioridad sentida cada día más de trabajar con las Toxicomanías en sentido general.

Todo esto nos llevó a realizar el siguiente trabajo con los siguientes objetivos:

Objetivo general: Diseñar un programa de intervención breve para ser utilizado por el psicólogo o profesor en su trabajo con adolescentes fumadores.

Objetivos específicos:

- 1- Realizar un diagnóstico acerca de la situación existente en el Municipio Los Arabos con respecto al trabajo de los profesores con adolescentes fumadores.
- 2- Diseñar un Programa de intervención breve para ser utilizado por el psicólogo o profesor en su trabajo con adolescentes fumadores. en el Municipio Los Arabos.

Desarrollo:

“Un hombre no es una estatua tallada en un peso duro, con unos ojos que desean, una boca que se relame y un diamante en la pechera de plata. Un hombre es un deber vivo, un depositario de fuerzas que no debe dejar en embrutecimiento un ala”

José Martí

Con respecto al impacto de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas refiriera el Dr. Ricardo González que pese a ser un problema de salud totalmente prevenible, las tragedias vinculadas a esto son sólo comparables con las implícitas en las

guerras, las Hambrunas y la miseria extrema y tristemente el tabaco se erige a nivel planetario en el primer factor de riesgo para enfermar. (González y Donaire, 2012)

Aquel que algunos autores han llamado “asesino con cara de ángel”, puede considerarse una peligrosa droga legal, ya que su consumo es permitido por la sociedad y no penalizado por la ley. Sin embargo, por desgracia esto no quiere decir que sea beneficioso. Son ampliamente reconocidas las consecuencias deletéreas que sobre el individuo y la familia, convertidos en fumadores pasivos, así como incluso compañeros cercanos en el trabajo, que puede ocasionar el tabaquismo y la imperiosa necesidad de trabajar con estas personas que se reconocen como enfermos de una peligrosa adicción. (González, 2000)

La adolescencia (del latín *adolescere*: crecer, desarrollarse) es una etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, período entre la niñez y la edad adulta que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis conflictos y contradicciones. Es concebida por algunos especialistas por una turbulenta etapa que comprende entre los 10 y 19 años, llenas de grandes cambios, confusión, rebeldía.

Nos propusimos la tarea de diseñar un programa de intervención breve que facilitara el trabajo del psicólogo o el profesor con estos adolescentes que posteriormente podrán ser derivados a atención especializada, remitiéndolos al Equipo de Salud Mental del Área de Salud.

Realizamos una encuesta a una selección de profesores de la ESBU Sofiel Riverón y el Preuniversitario José Antonio Hecheverría del municipio (anexo 1 A), utilizamos este método por su viabilidad para la obtención de información que resultase veraz, en tanto es anónima y nos actualice acerca de las causas del insuficiente trabajo con estos pacientes. Fueron aplicadas asimismo entrevistas grupales (anexo 1 B) para corroborar los resultados de la encuesta y obtener nueva información de orden cualitativo y más explicativo de la situación existente.

De las encuestas y entrevistas aplicadas pudimos observar que en cuanto a la preparación recibida en la temática la generalidad de los profesores la perciben como regular y presentan dificultades con respecto a la aplicación de estos conocimientos por falta de metodologías concretas. Al respecto de las causas por las cuales no se realizan este tipo de intervenciones se especifican esencialmente la falta de tiempo, así como la falta de preparación y en sólo un caso se refiere falta de motivación para este trabajo. En cuanto al conocimiento acerca de las intervenciones breves se refiere en la encuesta poco o nulo conocimiento y ausencia de metodología para aplicarlas.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA EL TRABAJO CON ADOLESCENTES FUMADORES.

## 1. Fundamentos teóricos del programa

A menudo es subvalorada la posibilidad de actuación del profesional no especialista en Psiquiatría o Psicología con respecto a estas entidades relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo se ha destacado en la literatura (4)( González, 2000) el valor de la actuación del Médico y Enfermera de la Familia así como de otras autoridades cercanas al adolescente como es su profesor, en la intervención básicamente orientadora y educativa.

Las Intervenciones Breves son aquellas prácticas cuyo objetivo es identificar un problema de salud real o potencial y motivar al individuo a que haga algo al respecto. Las intervenciones necesitan ser breves, debido a la alta presión asistencial de los profesionales sanitarios en Atención Primaria. En los casos que requieran intervenciones más profundas como los enfermos en sí deben ser derivados a especialistas en Salud Mental u otros equipos especializados. (Babor y Higgins-Biddle, 2014)

Los fumadores no se consideran enfermos (el 60% perciben que gozan de buena salud) aunque técnicamente muchos tengan la consideración objetiva de “dependientes de la nicotina”. Todo ello justifica una intervención de partida breve y prudente en la mayor parte de los fumadores (Pereiro, et al., 2009)

La intervención breve consiste en aplicar la siguiente estrategia escalonada (Pereiro, et al., 2009)

a) Averiguar: identificar sistemáticamente a los fumadores en cada visita.

Es importante la utilización de métodos recordatorios.

b) Aconsejar: De forma clara, convincente y personalizada:

c) Adecuar la intervención al estadio del cambio en que se sitúa cada paciente

y valorar la disposición de intentarlo.

Analizar la disposición del paciente para dejar de fumar:

-Si el paciente está dispuesto a intentarlo en ese momento ayúdele.

-Si el paciente está dispuesto a participar en un tratamiento intensivo, prestar ese tratamiento o remitirlo para intervención más intensiva.

-Aprovechar cualquier contacto con el paciente para recordar los mensajes y reevaluar el estadio del cambio.

d) Ayudar al paciente con un plan para dejar de fumar:

-Señalar al paciente una fecha para dejar de fumar: idealmente la fecha debería establecerse en el plazo de 2 semanas

-Ofrecer tratamiento farmacológico cuando se estime oportuno

Anticiparse a las dificultades de un intento planificado de dejar de fumar, particularmente durante las primeras semanas. Incluir información sobre los síntomas de abstinencia de la nicotina.

e) Organizar el seguimiento y citar para la siguiente visita:

-Reforzar y prevenir las recaídas en cada visita sucesiva

Debido a que los pacientes confían en la información que reciben de los profesionales sanitarios, el consejo sobre el consumo de alcohol suele tomarse en serio cuando se da en el contexto de una consulta médica o preventiva. De hecho, la Atención Primaria es ideal para la monitorización continua y la intervención repetida.

## 2.- Objetivos del programa:

Objetivo General: Facilitar la orientación al adolescente fumador mediante el uso de técnicas breves que permitan toma de conciencia y propicien cambios en las actitudes.

### Objetivos Específicos:

1. Elevar el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad y sus consecuencias.
2. Promover un cambio de actitudes y conducta que faciliten el insight y modificación del estilo de vida de los adolescentes.

## 3.- Beneficiarios:

Directos: Adolescentes fumadores.

Indirectos: Familia, sociedad.

## 4.- Límites:

De espacio: Escuelas.

De tiempo: Duración 2 sesiones de 15 a 20 minutos.

De cantidad: Se puede trabajar en grupos de 3 o 4 pacientes o se puede realizar individual.

5.- Recursos:

Materiales:

- Local con condiciones de privacidad.
- Plegable para el fumador (anexo 2)
- Bibliografía auxiliar con respecto al tabaquismo.

Humanos:

- Facilitador (que en este caso es el profesor )
- Como apoyo, en caso que se necesite, puede estar el psicólogo.

6.- Soporte metodológico del Programa:

El siguiente programa constituye una estrategia de intervención básicamente educativa, que se surte de la experiencia recogida en la aplicación de los métodos de la psicoterapia breve en pacientes adictos y de la experiencia de trabajo con pacientes fumadores en las Clínicas Antitabáquicas.

7.- Diseño lógico del Programa:





8.- Estrategias terapéuticas y educativas del Programa:

8.1. Estrategias informativas: Se utilizan para brindar conocimiento acerca de la enfermedad, el funcionamiento de la familia y las características de la edad escolar.

- Técnicas para el debate grupal (en caso que se elija la variante de intervención grupal).
- Plegables informativos.

9.- Sistema de evaluación del programa:

La evaluación del programa es un proceso permanente. Se seguirá para ello de la forma siguiente:

- Evaluación del progreso: Adquiere singular importancia ir evaluando por parte del facilitador la evolución de cada paciente, en cuanto a sus reflexiones, nuevos aprendizajes y la toma de conciencia esperada que permita el cambio de actitudes y conducta. Esta evaluación se realizará a través de la observación participante.
- Evaluación del proceso: Al finalizar cada sesión se evalúa el cumplimiento de los objetivos de la misma. Esto se puede lograr con la autoevaluación de los participantes.
- Evaluación de los resultados: Se realiza en la etapa final del programa mediante la comparación de los resultados previos a la aplicación del mismo y los obtenidos posteriormente.
- Evaluación del impacto: Se puede realizar a través de encuentros de seguimiento que valoren finalmente en el tiempo la permanencia de los efectos deseados en los pacientes.

13.- Sistema de actividades del programa por sesiones:

Sesión # 1:

*Frase de inicio: “La verdad, una vez despierta, nunca vuelve a dormirse”.*

*José Martí*

### Objetivos:

- Conformar el grupo, favoreciendo la presentación de los participantes.
- Comunicar normas, objetivos del programa.
- Expresar el consentimiento de los participantes a formar parte del grupo.
- Facilitar la toma de conciencia de la enfermedad a través de la intervención breve.

### Actividades:

- *Técnica de presentación* “El fósforo”.

Objetivo: Presentar cada uno de los participantes.

Desarrollo: Cada adolescente que se presente tendrá que encender un fósforo y hablar mientras este se mantenga encendido. Se les puede pedir a conveniencia del facilitador que exprese un anuncio acerca de su persona tratando de venderse mientras el fósforo se gasta.

- Planteamiento de los objetivos de la intervención, límites, normas del grupo, filosofía del facilitador. Se tratará en este acápite las consideraciones éticas para el desarrollo del programa, su carácter voluntario (el médico o psicólogo puede aclarar aquí que es voluntaria la inserción en el programa). Se especificará el rol de facilitador como educador, que no tiene toda la verdad, que es preciso encontrar el camino juntos, partiendo de la experiencia de los implicados, que serán los protagonistas principales.

A continuación se les pide su disposición a integrarse al programa a través de la firma del consentimiento informado.

- Entrega del plegable para el fumador. (anexo 2) Este plegable constituye el eje fundamental del programa donde se brinda la información sobre la enfermedad y la motivación para el cese. Para confeccionarlo nos basamos en la experiencia adquirida en los años de trabajo con pacientes fumadores en las clínicas antitabáquicas y en la literatura consultada, sobre todo los libros del Dr. Ricardo González y el Dr, Dionisio Zaldívar
- *Técnica de cierre*: “Cómo me sentí”.

Objetivo: Expresar sentimientos y vivencias que se experimentaron en la sesión.

Desarrollo: Se le pide a los participantes que respondan la pregunta de cómo se sintieron de una forma sencilla y dando recomendaciones válidas para el próximo encuentro.

## Sesión # 2:

*Frase de inicio: “Conocer es resolver”*

*José Martí*

Objetivos:

- Brindar el adecuado seguimiento a los pacientes.
- Facilitar la orientación adecuada.
- Evaluar la efectividad de la intervención.

Actividades:

- *Técnica de Activación:* “Venta de cosas absurdas”:

Objetivo: Desarrollar la capacidad oral, de argumentar y lograr desinhibirse adelante del grupo.

Materiales: Integrantes del grupo y fichas con objetos absurdos, por ejemplo, baberos para jirafas, peine para pelados, etc.

Desarrollo: Cada integrante del grupo de tener una ficha cada uno, luego de a uno pasarán al frente y durante un minuto tendrán que tratar de venderlo argumentando a favor de su venta.

- *Técnica de reflexión:* “Discusión de una frase”

Objetivo: Reconocer falsas actitudes que surgen de la falta de conocimiento y de perseverancia y de los erróneos criterios para propiciar el cambio en actitudes y conducta

.Desarrollo: Se utiliza el análisis de frases de José Martí combinado con conocimiento de la capacidad de rehabilitación de todo individuo una vez que se lo proponga con absoluta convicción, independientemente de su tan injustamente tratada “voluntad”, como expresara el Dr. Ricardo González. Este programa parte de que todos los seres humanos, aunque se equivoquen tienen dentro una fuerza

especial, que los puede llevar a cambiar. Posibles frases que se pueden utilizar: “La educación es el único medio de salvarse de la esclavitud”, “Quien quiere gana. Quien no se esfuerza no quiere”, “Ya es digno del cielo quien intente escalarlo”, “La constancia y la energía son leyes de la aspiración”, “No es grande quien se deja arrebatar por la vida, sino quien la doma”. Todas estas son de José Martí, aunque pudieran utilizarse otras que se elijan según la intención y características de los participantes.

- A continuación se crea un ambiente propicio para la reflexión acerca de la enfermedad, se brinda orientación acerca de las opciones de tratamiento que tienen los pacientes.
- *Técnica de cierre*: “Una palabra importante”.

Objetivo: Expresar la valoración de los participantes acerca de la sesión.

Desarrollo: Se les pide a los participantes que en una palabra resuma cómo evalúa la sesión y el programa que se implementó.

### Conclusiones

A través de este trabajo se pudo determinar que la generalidad de los profesores perciben que su preparación respecto a la temática de la intervención en el tabaquismo no resulta suficiente en tanto presentan dificultades con respecto a la aplicación de estos conocimientos por falta de metodologías concretas. Las causas principales por las cuales no se realizan este tipo de intervenciones se especifican esencialmente la falta de tiempo, así como la falta de preparación. Se refiere además poco conocimiento acerca de las intervenciones breves y ausencia de metodología para aplicarlas. En el presente trabajo se diseñó un programa para la intervención breve que puede ser viable para su implementación y que cuenta con estrategias básicamente de carácter informativo-educativas y que puede ser aplicado en una variante grupal o individual según la preferencia del facilitador.

## BIBLIOGRAFIA

- COLECTIVO DE AUTORES: "Psicoterapia." Editorial Ciencias Médicas. C. Habana, 1988.
- GÁRCIGA, O Y COL.: "Conceptos generales fundamentales de fármacodependencia." Literatura complementaria, Fac. Med. Julio Trigo, C. Habana, 2000.
- GONZÁLEZ, R.: "Psicoterapia del alcohólico y otras toxicomanías." Editorial Científico Técnica. C. Habana, 1996.
- GONZÁLEZ, R.: "Misión rescate de adictos. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos". Ediciones Abril. La Habana, 2012.
- GONZÁLEZ, R. : "Clínica y Terapéutica de las adicciones para el médico general". Edic. San Luis. Argentina, 2000.
- GONZÁLEZ, R.: "Las adicciones ante la luz de las ciencias y el símil". Editora Política. La Habana, 2009.
- GONZÁLEZ, R y DONAIRE, I.: "El sendero rehabilitatorio del paciente adicto". Editorial José Martí, La Habana, Cuba, 2012.
- BABOR, F. y Higgins-Biddle, J.: "Intervención breve para el Consumo de Riesgo y Perjudicial de Alcohol. Un manual para la utilización en Atención Primaria". Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias, 2014
- CAMPANINI A., LUPPI F.: "Sercicio social y modelo sistémico". Editorial Paidós. 111 Edición. Barcelona, 1991.
- BOLET, M. Y SOCARRÁS, M.: "El alcoholismo consecuencias y prevención". Rev Cubana Invest Biomed 2003;22(1):25-31. 2010
- PEREIRO, C, BECOÑA, E, CÓRDOVA, R, MARTÍNEZ, J, PINET, C.: "Tabaquismo. Guías clínicas Socidrogalcohol basadas en la evidencia científica". Martín impresores. Valencia, 2009

## ANEXOS

### Anexo 1 (A)

#### Encuesta (Anónima)

Marca con una Cruz (X):

1) La preparación que recibió para trabajar con adolescentes fumadores considera que fue:

----Suficiente y amplia. Domino el tema.

----Regular, conozco pero no lo puedo aplicar por falta de metodología.

----Mala preparación.

2) ¿Qué aspectos de los que se enumeran a continuación consideras que afectan a los profesores para la intervención en este tipo de pacientes? Puedes marcar varios.

---- Falta de tiempo

----Falta de motivación para este trabajo.

----Falta de preparación

----Otras (Cuáles)

3) ¿Conoces de las intervenciones breves en el trabajo con fumadores y otros adictos?

----Sí

----No

\_\_\_ Lo he escuchado pero no sé aplicarlas

4)¿Alguna sugerencia o comentario? ¡Muchas gracias!

## Anexo 1 (B)

1. ¿Qué problemas para profesor caracterizan el trabajo con las adicciones y más específicamente con el tabaquismo?
2. Refiera qué aspectos son necesario profundizar en cuanto a su capacitación respecto a la temática.
3. Qué necesidades tanto objetivas como subjetivas tiene el profesional de Educación para trabajar con estos adolescentes.
4. Proponga a su entender estrategias de solución viables para actuar desde la escuela para trabajar con estos adolescentes.