

**PROPUESTA FORMATIVA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD HACIA
EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE TABACO EN CIGARRILLO, DIRIGIDA A
PROFESORES EN FORMACIÓN INICIAL DE LA LICENCIATURA EN
BIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL.**

Lesly Tatiana Hernández Lozano

Universidad Pedagógica Nacional

Facultad de Ciencia y Tecnología

Departamento de Biología

**Línea de Investigación Conocimiento del Profesor en Educación para la
Salud**

Bogotá, D.C., Colombia

2020-1

**PROPUESTA FORMATIVA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD HACIA
EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE TABACO EN CIGARRILLO, DIRIGIDA A
PROFESORES EN FORMACIÓN INICIAL DE LA LICENCIATURA EN
BIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL.**

Lesly Tatiana Hernández Lozano

**Trabajo de Grado
Requisito para optar al Título de
Licenciada en Biología**

**Yolanda Catalina Vallejo Ovalle
Magister en Educación
Directora de Proyecto de Grado**

**Universidad Pedagógica Nacional
Facultad de Ciencia y Tecnología
Departamento de Biología
Línea de Investigación Conocimiento del Profesor en Educación para la
Salud
Bogotá, D.C., Colombia
2020-1**

Nota de Aceptación

Directora

Jurado 1

Jurado 2

Bogotá, D.C., Colombia 27 de octubre,2020

DEDICATORIA

A Dios, por ser para mi un apoyo y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre, por su infinito amor y comprensión.

A mi hermana por ser el pilar de mi vida, y por creer incondicionalmente en que puedo ser más.

A mi padre, por estar presente y ser un ejemplo de perseverancia.

AGRADECIMIENTOS

La realización de este trabajo de grado no hubiese sido posible sin el aporte y la colaboración de diferentes personas:

A mi directora Catalina Vallejo, por acompañar mi proceso formativo, le agradezco por su constancia y por su paciencia.

A Análida Hernández, por siempre creer en mí, por sus "regaños" de cariño, siempre fue un placer ser su estudiante, que sepa que es una gran influencia en mí y que toda acción desde que la conocí me enamoro de la profesión y del campo de conocimiento que representa hoy mi sueño profesional.

A la profesora Yolima Obregoso por dedicar su tiempo en leer mi trabajo.

A las profesionales que validaron la propuesta formativa y posibilitaron mejorar el material.

Al semillero de Educación para la Salud por brindarme un escenario para crecer.

Al Grupo de Investigación CPPC por proporcionar siempre una crítica constructiva en la formación profesional y facilitar los espacios para retroalimentar los avances de mi trabajo académico.

A los estudiantes de quinto semestre por permitirme hacerlos sujetos de estudio y colaborar en el proceso de caracterización.

A mis fieles amigos Andrea Mejía y Arbid Arévalo, de las cosas más linda que conocí en esta vida, gracias por su aprecio incondicional y por ayudarme a crecer personalmente.

A todas aquellas personas que me brindaron su linda amistad, les digo "finalmente lo logré me demoré, pero quise extender lo más posible esta época dorada" gracias: María Camila Bernal, Luisa León, Julián Torres, Viviana León, Andrea Mora, y Natalia Álvarez.

Un agradecimiento especial a aquellas personas que dejaron en mí una hermosa huella pues acompañaron la travesía que significó el pregrado y el descubrimiento de la vida (Quiny Gómez y Lina Vargas).

Tabla de contenido

Tabla de ilustraciones.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:	13
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	16
JUSTIFICACIÓN	17
ANTECEDENTES	22
1. Relación de la naturaleza del consumo de tabaco y el desarrollo humano.....	25
2. Campo de conocimiento que da origen a la investigación con relación al consumo de tabaco en cigarrillo.	27
3.Naturalezas de la necesidad de proponer programas de acción para la cesación en el consumo del tabaco.....	31
MARCO LEGAL NORMATIVO.....	35
Normatividad en relación con la educación para la salud:.....	35
Legislación Colombiana para el control del tabaquismo:.....	39
¿Normativa que vincula la Educación para la salud con el consumo de cigarrillo en los planes educativos?	44
MARCO TEÓRICO	47
Conocimiento Profesional del Profesor en Ciencias (CPPC):.....	47
El CPPC en la Educación para la Salud:	49
Educación para la Salud (EpS):.....	50
La Educación para la Salud en la Formación del Profesor de Biología:	55
Habilidades para la Vida (HpV):.....	57
Pensamiento Crítico desde las Habilidades para la Vida:.....	60
Consumo de Tabaco en Cigarrillo.....	63
Un breve recorrido por la historia:	63
El tabaco en la salud:	65
Esbozo de la situación actual del consumo de tabaco en cigarrillo:.....	68
“Consumo Problemático” del tabaco en cigarrillo:	71
Propuesta Formativa en la Educación para la Salud:	72
MARCO METODOLÓGICO	75
Fases de la investigación:	77

RESULTADOS	79
Fase 1: Contextualización	79
Tabla de Análisis por categorías:	86
Fase 2: Estructuración	90
Fase 3: Validación	95
Fase 4: Reflexión	102
CONCLUSIONES	105

Tabla de ilustraciones.

Ilustración 1. Esquema de las fases de investigación (Elaboración Propia).....	78
Ilustración 2. Esquema Ruta de la Propuesta formativa: “Educando ConSuModelo Profe”	95
Ilustración 3. Reflexión parte A.....	103
Ilustración 4. Reflexión parte B.....	104
Tabla 1. Planteamiento de la propuesta formativa (<i>Elaboración propia</i>).....	92
Tabla 2. Análisis final de categorías (Elaboración propia)	88
Tabla 3. Sistematización de los resultados de la rúbrica de evaluación (Elaboración propia).	97
Tabla 4. Observaciones generales de la propuesta formativa por validador	98
Tabla 5. Resultados del cuadro de doble entrada.	101

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado pretende desarrollar una propuesta formativa que aporte a la consecución de elementos teóricos, metodológicos que brindarán una posibilidad de trabajar con un problema socioeducativo como lo es el consumo de tabaco en cigarrillo desde la Educación para la Salud, como propuesta para tomar una acción social que permita responder de forma coherente a la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud en la escuela. (Pérez Jarauta M. J., Echauri Ozcoidi, Ancizu Irure, & Chocarro San Martín, 2006)

La OMS en 2012 define la educación para la salud como “actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud” así mismo esta perspectiva intenta priorizar aquellas situaciones de vulnerabilidad educativa, por el impacto social que genera la educación en salud para el mejoramiento de la calidad de vida.

Algo semejante ocurre, con uno de los problemas de salud más comunes en la educación superior el consumo y la exposición al cigarrillo¹ (tabaco), este resulta ser también un problema socioeducativo que se contrapone al desarrollo humano integral y la calidad de vida de los estudiantes y por tanto el crecimiento de la sociedad según expone Sanín (2008)¹. La autora sugiere que existen riesgos asociados al consumo que no pueden desligarse de los factores sociales, políticos y económicos, por otra parte, existen vacíos legales que benefician las prácticas asociadas al consumo que no desmitifican los verdaderos riesgos. Con base en lo anterior, y a razón de la revisión documental que fundamenta este trabajo se infiere que una alternativa es llegar a los jóvenes adultos con una educación efectiva basada en hechos, antes de que empiecen a consumir, así como brindar herramientas para disminuir el consumo en pro de su salud personal, haciendo improbable que conserven los mismos hábitos de consumo.

En consideración, este trabajo de grado presenta la construcción de una propuesta formativa para intervención principalmente desde cuatro ámbitos: la educación para la salud, el disciplinar biológico, el pedagógico y el didáctico. De este modo, para el desarrollo de las actividades planteadas, por parte de los maestros en formación a quienes va dirigido, se requiere de conocimientos provenientes de su experiencia de vida y de su formación ciudadana y académica; con lo cual se busca fomentar el pensamiento crítico, la problematización de la enseñanza, la inclusión de prácticas analíticas con apoyo de las Tics y el manejo de presión de pares.

Por otro lado, la reflexión sobre el lugar y el potencial del docente de biología actor educativo y social se reconoce al Licenciado de Biología como un agente de conocimientos complejos capaz de hacerlos cercanos a sus estudiantes a través de

¹ Aportes conceptuales desde la calidad de vida para enriquecer la estrategia de habilidades para la vida. Caso: Consumo de cigarrillo (Maryi Julieth Sanin Munera, 2008).

la educación, permitiendo a los estudiantes una comprensión a corto y largo plazo sobre los efectos que producen o producirán en la salud y en la vida en general el uso indiscriminado de las sustancias más comúnmente consumida².

Bajo esta lógica, la elaboración de este trabajo de grado estuvo fundamentada en las actividades de aprendizaje, con bases metodológicas investigativas que se adscriben al paradigma hermenéutico interpretativo, en el que se reconoce la relevancia de la acción comprensiva de la realidad; se enmarca dentro de investigación mixta, en la que si bien la preponderancia es la investigación cualitativa, se hace también uso de herramientas y estrategias de la investigación cuantitativa en donde el conocimiento sobre el “consumo de cigarrillo” es empleado como estrategia de apropiación en la relación enseñanza-aprendizaje.

Los estudiantes de quinto semestre diligenciaron cuestionarios previos para la caracterización, de esta manera se recolecta información personal frente a su consumo y/o relación con la sustancia, además de explorar sobre sus conocimientos y percepciones frente al consumo de tabaco en cigarrillo, como parte de la contextualización del grupo, en correspondencia se diseña una propuesta formativa que embarca discusiones y actividades sobre las posturas frente al consumo y los efectos de este consumo, fue importante para determinar el impacto de la propuesta por tanto, se realizó la validación del material educativo con profesionales que han tenido acercamiento a este fenómeno en su trayectoria profesional.

Finalmente, el ejercicio investigativo suscita una reflexión desde el lugar de la maestra en formación sobre su desarrollo profesional, y los factores que participaron en el desarrollo de un trabajo de grado que pretende reconocer y reafirmar la importancia del papel de la Educación para la Salud (EpS) en la educación superior, más aun, en una universidad formadora de maestros.

En un medio dinámico y precipitado como la sociedad del siglo XXI, en donde emergen situaciones complejas alrededor de la adquisición y mantenimiento de hábitos nocivos, relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas que afectan la calidad de vida, identificados en escenarios educativos. Se explora y contempla una estrategia didáctica, pues son el soporte del desarrollo educativo de las nuevas generaciones y tanto los docentes como las instituciones deben estar a la vanguardia de este dinamismo para favorecer, facilitar y motivar el proceso de enseñanza-aprendizaje en los estudiantes. El objetivo de este proyecto es presentar una propuesta formativa que fue diseñada para estudiantes de quinto semestre de la licenciatura de biología de la Universidad Pedagógica Nacional, esperando

² Gerson Lizcano (2019), realiza su trabajo de grado en donde concluye que *“En los estudiantes de primer semestre del Proyecto Curricular de la licenciatura en Biología de la Universidad Pedagógica Nacional prevalece el consumo cigarrillo con un 50% y un 40,38% ha consumido cigarrillo durante los últimos 30 días, aproximadamente entre 1 a 5 cigarrillos al día”*.

cumpla con las características básicas para lograr aprendizaje significado en lo referente al consumo de tabaco en cigarrillo.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El uso y abuso del tabaco en cigarrillo es un problema en el ámbito educativo que se consolida y complejiza en la educación superior, en Colombia es un hábito aún aceptado y admitido por una parte importante de nuestra sociedad que ocasiona deterioro de la calidad de vida e importantes costos económicos, sociales y ambientales (Rivera Rodriguez & Niño Bogoya, 2010). El instituto de cancerología, en Colombia afirma que de no hacer nada, para mitigar el consumo de tabaco en el año 2030 este matará a 10 millones de personas cada año, el 70% de estas defunciones ocurrirá en los países en vía de desarrollo, cifras alarmantes si se habla de la población en general (Instituto Nacional de Cancerología, 2011).

Por otra parte, el informe de Drogas de la Organización de Estados Americanos OEA (2015) señala que:

“es importante resaltar que los elevados niveles de consumo en los países estarían asociados a una alta percepción de facilidad de acceso a las drogas, como también a una importante oferta de estas, lo cual plantea otro desafío para las políticas de control de la oferta de drogas” Pg.84 (OEA, 2015).

Así mismo, con relación al tabaco, el informe de Drogas de la OEA señala que, en países como Argentina, Chile, Colombia y Paraguay, los niveles de consumo de tabaco son altos en escolares con relación a los demás países (OEA, 2015).

Con el anterior panorama sobre el consumo de drogas en América Latina, es necesario reconocer que ocho países de América Latina ya cuentan con ambientes públicos 100% libres de humo, mientras que el resto tiene al menos cinco categorías de lugares públicos donde está prohibido fumar, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud entre estos países se encuentra Colombia, lo anterior esboza la necesidad de apoyar las normas para propiciar la implementación de espacios libre de humo en la universidad (OMS, 2019).

Otro rasgo, importante es el impacto en los no fumadores, desde el año 1987 se celebra la Asamblea Mundial de la Salud, la cual designó el 31 de mayo como día para alentar a los fumadores a que abandonen esta costumbre y fomentar la difusión de información acerca de los riesgos que se desprenden de esta enfermedad, cada año se escoge un tema específico y se aprovecha para informar al público sobre ese tópico. En el 2012 fue: "Interferencia de la industria tabacalera", en ese momento se afirmó que las muertes causadas eran de casi 6 millones de personas por año y, que, de continuarse esta tendencia, para el 2030 la cifra podría aumentar hasta más de 8 millones. Además, anualmente mueren 600.000 personas por año que no son fumadoras pero que están expuestas al humo, los denominados "fumadores pasivos" (Chan, 2012).

Hay que mencionar, además que según él (Banco Mundial, 2013) el público objetivo de la industrias tabacaleras son las mujeres y la juventud, son entonces población vulnerable, sumado a ello, la OMS menciona que *“Colombia es la cuarta nación*

americana con el mayor consumo de cigarrillos por persona, después de Estados Unidos, Canadá y Venezuela” (Informe del uso de drogas en las Américas, 2015), razones que esbozan la necesidad de apoyar desde la educación a la mitigación del hábito.

Según Patiño y compañía (2014) en Colombia, el consumo de tabaco es alto, además las disposiciones legislativas existentes en nuestro país no tienen la rigidez necesaria para generar un impacto significativo en la reducción del consumo de tabaco. Sin embargo, el concepto de reducción de daños se está considerando cada vez más con respecto al uso de tabaco, y es un elemento clave de la estrategia de negocio de British American Tobacco. La reducción de daños consiste en encontrar maneras prácticas para minimizar el impacto en la salud de una actividad o conducta inherentemente riesgosa, sin buscar detenerla por completo (British American Tobacco Colombia, 2010), situación que es ilusoria a la luz de los datos.

Al mismo tiempo, el estado elabora programas encaminados a la promoción de estilos de vida saludables con el propósito de motivar a la comunidad a reducir su práctica de consumo de estas drogas lícitas y socialmente aceptadas, según la edición del 2017 del Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas la situación de Colombia reconocida internacionalmente por la producción y tráfico de drogas, lo contempla como un país que requiere fortalecer sus acciones para reducir el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, a partir del cumplimiento de sus responsabilidades en el campo de la salud pública (MINSALUD, 2017).

Por ello, es importante señalar el compromiso social de las universidades con el desarrollo humano sustentado en lo que debería ser, definido como una perspectiva de función social y de desarrollo, comprendido por (Zuzulich, 2008) como un proceso de cambio progresivo de calidad de vida de los seres humanos-sujetos esenciales y objeto de desarrollo, según (Consuegra,R.2004) esto se logra por medio del crecimiento económico con equidad social, que preserve el patrimonio cultural y el equilibrio ecológico, de manera de asegurar la calidad de vida de las futuras generaciones.

En el artículo “Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios” 2011, se asume que las condiciones en las que se da el consumo de cigarrillo se vinculan con cierto tipo de prácticas culturales instauradas en el contexto de la Universidad, por lo que se requiere del análisis de las contingencias que mantienen dichas prácticas de consumo. Se entiende que la persona está expuesta a una variedad de condiciones estimulares que facilitan o restringen su consumo, el cual se hace altamente probable cuando existen escenarios disposicionales para ello, es decir, cuando las condiciones estimulantes en el contexto confluyen con condiciones de motivación, con historia de exposición directa o mediada a consumir y con ocasiones de refuerzo (Novoa Gomez, Barreto, & Silva, 2011).

Zuzulich (2008), en su texto *¿el paso por la universidad afecta el consumo de tabaco?* sugiere que entre los objetivos que deben cumplir los recintos universitarios, está el sensibilizar y educar sobre *“Autocuidado y Conductas de Riesgo en el Consumo de Drogas”* para el desarrollo integral de los jóvenes, la implementación de medidas anti-tabáquicas, ya sean educativas o legislativas, y ofrecer un medio propicio para modificar las normas sociales que refuerzan el tabaquismo (Zuzulich, 2008).

En lo concerniente, a la formación de maestros en educación para la salud (EpS) dada la importancia que tienen la salud en la sociedad, y el potencial que tienen los docentes como promotores de la salud en los escenarios educativos; Charro y Charro (2017), mencionan que *“se espera que los profesores estén debidamente preparados, pero desafortunadamente, hoy en día la asignatura de EpS es la mayoría de las veces una materia optativa o inexistente en los planes de estudio”* una situación que consideran desfavorable en la formación de profesores. (Charro Huerga & Charro, 2017)

Las autoras reconocen que la necesidad de una formación inicial en EpS para profesores, la cual ha de gestarse a partir de sus experiencias como estudiante, en su paso por las aulas universitarias, hacen hincapié en que la competencias son adquiridas “a priori” y pudieran ser insuficientes e inexactas, y de la misma manera, se replican en la escuela resultando en una serie de carencias educativas en relación a la salud, las cuales son mejorables a través de una formación adecuada del profesorado (Charro Huerga & Charro, 2017).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

La Universidad Pedagógica Nacional (UPN) no escapa a este fenómeno social en tanto las prácticas de consumo de Sustancias psicoactivas (SPA) se presentan dentro de las instalaciones, principalmente en la calle 72, agudizándose el problema en la afectación de la convivencia, pero también porque es reiterativo que se presenten casos por intoxicación debido al poli consumo que han sido atendidos por el programa de salud de Bienestar Universitario. (REDPSA, 2018)

El Protocolo de atención en crisis por consumo de SPA que maneja la universidad indica la ruta por la cual se brinda atención a las personas que consumen SPA y busca implementar pruebas de tamizaje ASSIST (The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test) como herramienta de intervención breve acogido por el programa psicosocial de la UPN (2018), cuando se menciona el poli-consumo se hace referencia a las diferentes manifestaciones de consumo de SPA, la dificultad en este sentido se presenta por la categorización que tiene el cigarrillo aun cuando es una sustancia legal, que se cobija en la categoría de SPA sin ser droga debido a que se desliga el contenido nicotínico para su denominación, lo cual altera la concepción y la percepción del riesgo.

En consecuencia, uno de los factores determinantes de la problemática del consumo de tabaco en la UPN, tiene relación con la distribución al interior del

campus, el artículo 19 de la ley 1335 del 2009, señala la prohibición del consumo de productos de tabaco en los lugares señalados como espacios cerrados e incluye a las instituciones de educación formal y no formal en todos sus niveles, el artículo 24 de la misma ley, prevé sanciones por infracción de lo dispuesto en el artículo 17 dará amonestación verbal y a una sanción pedagógica y un día de capacitación sobre los efectos nocivos del cigarrillo.

El reglamento de la UPN se recoge a lo propuesto en la constitución política de Colombia en lo que refiere a salvaguardar los derechos fundamentales como el derecho de gozar de un ambiente sano (Art.19) para esto las universidades deben fijar en un lugar visible al público la señalización pertinente además de adoptar medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas de que fumen en otro lugar.

De lo anterior, se infiere que la UPN es consciente no sólo de la existencia del problema de salud pública en las instalaciones de la universidad, sino que conforme lo requerido por la ley, toma acciones para prevenir daños a la salud por exposición indiscriminada del humo de segunda mano en especial a los menores de edad y los no fumadores que son una población constante en el campus, aun así, procurar el cumplimiento de la normativa no supone que sea acatada.

Precisamente, la ley 1335 presenta disposiciones para prevenir el consumo de tabaco y sus derivados en menores y población no fumadora, mediante el Art.30 con el objetivo de proteger la salud pública y evitar el acceso de menores de edad al tabaco y sus derivados, bajo la premisa *“prohíbese la fabricación e importación de cigarrillos en cajetillas o presentaciones que contengan menos de diez unidades la prohibición en la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados”* esto no obedece a la realidad de la UPN por lo que de entrada constituye un problema socio-educativo, condicionado por la interpretación de derechos de la comunidad académica.

En lo referente con las acciones por parte de la educación superior para responder a estas situaciones, se acogen iniciativas que apuestan a una formación integral de los estudiantes denominada “universidades saludables”, Becerra (2013) dice que esta propuesta se presenta como un enfoque de promoción de la salud necesario en las instituciones de educación superior, sin embargo, el alcance que actualmente maneja la UPN está en sus fases iniciales, por lo cual es preciso e inestimable, el adelanto de propuestas que puedan contribuir a la formación en educación para la salud; y a su vez, encauzar el reconocimiento de problemas relacionados con la salud. (Heraud, 2013)

En relación con la historia de vida y las razones que llevaron al interés por desarrollar esta temática en un trabajo de grado, se menciona la prevalencia evidenciada del consumo de cigarrillo en jóvenes adultos que comparten el campus universitario, sumado a la coexistencia de conductas riesgosas que afectan el ambiente relacionadas con el consumo de SPA, y al cigarrillo como factor común en

las diferentes relaciones de consumo. Todavía cabe señalar que la vida universitaria concebida como un factor de riesgo facilita la inclinación al poli consumo, además de favorecer los modelos fumadores en la escuela a razón del carácter profesional de la UPN, entre otras, estas situaciones con llevan en gran medida a buscar maneras de responder a estas demandas sociales y que en algún punto se vuelven biológicas, cuando se abusa de esta sustancia.

Algo semejante ocurre, con la manera como se asume socialmente el consumo puesto que podría no ser correcta del todo, en tanto se juzga a las personas fumadoras o por el contrario se enaltece y se permite el consumo en cualquier espacio, la realidad muestra que, desafortunadamente los estudiantes que no fuman tienden a criticarlo y en contraposición lo convierten el acto en un enemigo público, por ende, se identifica la necesidad trabajar en la educación para la salud procurando mejorar las acciones colectivas enfocadas a desarrollar responsabilidad social y la tolerancia para con los otros.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, surge la pregunta problema que aborda este ejercicio investigativo:

¿Cómo desde la Educación para la Salud se puede diseñar una propuesta formativa para problematizar el consumo de tabaco en cigarrillo dirigida a estudiantes de quinto semestre de la Licenciatura en Biología de la Universidad Pedagógica Nacional?

OBJETIVO GENERAL

- Problematizar el consumo de tabaco en cigarrillo por medio de una propuesta formativa que contribuya desde la Educación para la salud a fortalecer la Habilidad para la vida 'pensamiento crítico' en estudiantes de quinto semestre de la Licenciatura en Biología de Universidad Pedagógica Nacional.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar aspectos relacionados con el consumo de tabaco en cigarrillo en estudiantes de quinto semestre de Licenciatura en Biología de la Universidad Pedagógica Nacional.
- Estructurar la propuesta formativa frente al consumo de cigarrillo desde la Habilidad para la vida de pensamiento crítico.
- Validar la propuesta formativa por medio de expertos.
- Reflexionar frente al lugar del profesor de biología en el campo de la educación para la salud, particularmente en lo relacionado al consumo de tabaco en cigarrillo.

JUSTIFICACIÓN

Los universitarios son un grupo propenso al hábito de fumar y por consecuencia tienen mayor probabilidad sufrir en un futuro de enfermedades asociadas con el consumo, sin embargo, el problema no se reduce al perjuicio individual, sino que también afecta a las personas a su alrededor, ocasionando implicaciones directas en la labor docente por la cercanía y la influencia que tiene sobre las posteriores generaciones.

En realidad un creciente número de personas usan el tabaco hoy en día, cerca del 80% de los mil cien millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos medianos o bajos, cada año más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaco más de 7 millones de estas defunciones se deben al consumo directo y alrededor de 1,2 millones, consecuencia de la exposición involuntaria al humo del tabaco. (OMS,FCTC, 2019) y afecta en todos los grupos de edades, ante estas estadísticas, la educación sobre el consumo de cigarrillo es claramente esencial para mantener las instituciones educativas y las comunidades sanas y seguras, aun mas cuando la población a la que va dirigida esta propuesta son docentes en formación y futuros docentes que ejercerán en diferentes contextos educativos.

Es indispensable mencionar que la OMS afirma que no hay un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno por lo cual las estrategias de reducción se notan impertinentes, aunque necesarias (OMS, 2019). En consonancia con la evidente vulnerabilidad del país en términos de consumo de cigarrillo, es imperativo recordar y señalar constantemente al público los riesgos que este hábito conlleva. Además, busca fomentar las campañas que existen para reducir o evitar el consumo del cigarrillo y brindar una posibilidad para que las personas puedan reivindicar su derecho a la salud y a una vida sana.

Ahora bien, los cambios sociodemográficos, cambios en el patrón de morbilidad, y factores asociados a los estilos de vida: tabaco, dieta rica en grasa, obesidad, sedentarismo, estrés, alcohol, etc., resultan en problemas de salud vigentes y emergentes, multicausales y complejos que requieren de acciones bien articuladas que combinen diferentes estrategias, métodos y técnicas para abordar desde la educación la manera como es entendida la salud como un factor intrínseco al ser humano.

Por consiguiente, la pedagogía y las ciencias de la educación, tiene ante sí mismo un amplio abanico de realidades a los que no pueden dar la espalda, su objetivo de estudio es cada vez más complejo, son muchos los contenidos y de muy diversa naturaleza a los que ha de enfrentarse, y más en una sociedad dinámica como la actual. En concordancia uno de los campos que cada día gana mayor importancia es el de la EpS³ conocida con conceptos como: hábitos saludables, promoción de

³ Educación para la Salud.

la salud, prevención de enfermedades, y las cuestiones relacionadas con la drogo dependencia entre muchas otras.

Esta demanda se produce por diversas vías, en que la sociedad interacciona, entre ellas claro está la educación superior, sin desconocer el factor intersectorial que la caracteriza y que vincula sectores como la salud pública, el ambiente, la familia, el estado y demás. Dicho esto, se reitera que le corresponde a los sectores formales y no formales tomar acción en consideración en esta área de conocimiento puesto la educación presenta una de las estrategias más efectivas en el cambio social y en la formación de ciudadanos consientes con su propio ser.

Con respecto a, lo que la legislación cobija debe reconocerse que, la Ley 1335 de 2009 señala en el Artículo 7. Capacitación a personal formativo los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional, formularán y promulgarán los programas, planes y estrategias encaminados a capacitar sobre las medidas de control de tabaco vigentes a personas tales como: Profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores, y responsables de la formación de menores de edad así como a los servidores públicos en general sobre las consecuencias adversas del consumo de tabaco e inhalación del humo de tabaco, lo cual supone una vía de desarrollo para los maestros interesados en la Educación para la Salud como estrategia que aportará a la prevención del consumo (El Congreso de Colombia, 2009).

Desde el punto de vista educativo, es clara la importancia de identificar el sentido que tiene para los estudiantes de la Licenciatura en Biología la Educación para la Salud, para así comprender y explicar su desempeño en el área, para lo cual se debe procurar para el estudiante un aprendizaje activo, que construya, transforme, y diversifique, las representaciones de los distintos contenidos educativos a partir del significado y el sentido que el estudiante le atribuye a estos y al hecho de aprender.

En este sentido las actividades educativas diseñadas en la propuesta formativa fundamentan el trabajo de grado, lo cual plantea ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y al consumo de cigarrillo consciente, deberá contener acciones para desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan la salud. La industria tabacalera es hábil, algunos reguladores y defensores de control de tabaco rechazan por completo el concepto de productos de tabaco de riesgo reducido, sugiriendo que el enfoque es inapropiado, ya que tales productos pueden disuadir a fumadores de dejar de fumar, o puede llevar a personas a convertirse en consumidores de tabaco que de otra manera no lo hubieran hecho “*Creemos firmemente que fumar sólo debe ser una decisión de adultos que reconocen los riesgos y defendemos el derecho de disfrutar los placeres de fumar que tienen los adultos informados*” estrategia (British American Tobacco Colombia, 2010), la industria tabacalera maneja una política engañosa de puertas

abiertas al debate, debido a que conocen las necesidades del consumidor y sus debilidades.

Debido a esto se hace necesario ir más allá de las legislaciones y su posible ejecución para controlar el consumo de tabaco y promover la adquisición de hábitos saludables, que permitan a los estudiantes en formación inicial de la licenciatura en biología fumadores ejercer control de su salud y a los no fumadores brindarles una posibilidad de promocionar desde sus acciones un ambiente saludable, el desarrollo de estrategias apropiadas para promover una buena salud y el mejoramiento de las relaciones con el ambiente.

Por tanto, la orientación para desarrollar el pensamiento crítico como habilidad para la vida, se reconoce como parte de aquellas destrezas que se van desarrollando conforme se presentan situaciones cotidianas, y se requiere de diversas habilidades para afrontar con éxito una determinada situación, la comunicación asertiva y el pensamiento crítico junto con otras habilidades pueden, proveer elementos para mejorar el comportamiento apropiado en cada contexto social y cultural (Gómez L. & Suárez D., s.f.).

Dada la amplia gama de aplicabilidad de las habilidades para vivir, debe disponerse de una estrategia óptima que delimite y seleccione cual encajará en la enseñanza en habilidades para la vida, dirigida a los estudiantes de quinto semestre. Esta propuesta apunta a la enseñanza y promueve el aprendizaje de habilidades y destrezas que contribuirán a un comportamiento positivo hacia la salud, a tener unas relaciones interpersonales más positivas y a ser más responsables por cada una de nuestras acciones.

De acuerdo con lo anterior, también es necesario recoger aspectos como la importancia del contexto, la pertinencia en los temas biológicos que se abordaran para atender la multicausalidad del hábito y la influencia en la vida social y/o afectiva de las conductas riesgosas que genera un consumo prolongado, así como el impacto educativo que propicia en futuros docentes.

En cuanto a las actividades diseñadas en la propuesta formativa, para resistir la presión de grupo y la desinformación que son factores críticos que favorece el consumo de este tipo de sustancias. Las sesiones se entienden mejor si se usan ejemplos de la vida real e ilustraciones para ayudar al proceso de aprendizaje y facilitar una mejor comprensión en el tema, por ello se recurre a estrategias de trabajo en grupo de iguales, ya que se privilegia la adecuación de contenidos, facilita la motivación y crédito de la información, los estudiantes conceden mucho más valor a la información obtenida en el grupo que a la suministrada desde arriba, se pretende que los estudiantes al hacer suya la actividad de aprendizaje, encuentren sentido a lo abordado y al usar métodos participativos potencien la adquisición de habilidades sociales como la comunicación, la resolución de conflictos entre otras las cuales robustecen el pensamiento crítico alrededor del fenómeno socio educativo de consumo.

Se ha demostrado la educación sanitaria basada en habilidades, ha sido sustancial para hacer contribuciones significativas al desarrollo saludable de las personas y tener un impacto positivo en comportamientos importantes de riesgo para la salud.

Para ilustrar mejor esta situación se recurre a los siguientes referentes:

- En la Universidad Autónoma de Bucaramanga se desarrolló la investigación *“Asociación entre trastornos mentales comunes y consumo diario de cigarrillo en Bucaramanga, Colombia”* analiza el hecho de que el consumo diario de cigarrillo es un problema asociado con múltiples factores constitucionales y medioambientales relacionados con trastornos mentales comunes; se asocian a un incremento significativo del riesgo suicida, la dependencia del tabaco se asocia a factores de vulnerabilidad específica y personalidad susceptible a la adicción y a situaciones como la ansiedad y el estrés, situaciones transcendentales para el desarrollo humano de la población fumadores como parte de la sociedad.
- En el documento IECS N°9 de la ciudad de Buenos Aires (2013) constituye la perspectiva desde las universidades formadoras de profesores donde su capital humano presenta prevalencia en el consumo de cigarrillo, por lo cual sugiere que para los estudiantes el rol del profesor tiene un peso sustancial, dado que se considera como una persona que es un modelo y que debe dar el ejemplo a sus alumnos. Por tanto, la visión de sí mismos como futuros educadores es relevante en la decisión de no consumir tabaco, el trabajo hace hincapié en la responsabilidad como modelo para la comunidad, la cual les implica tener unos hábitos saludables, coherentes con las acciones que desarrollan. Concluyen entonces, que la universidad es un espacio abierto para el desarrollo de la promoción de estrategias educativas y preventivas frente al uso de drogas que aporta de manera vital al desarrollo del país.

De manera que, los trabajos que puedan ser desarrollados con el enfoque anteriormente expuesto resulta esencial para apoyar al desarrollo de un país, desde el actuar colectivo de la educación que afianzado podrá ser colectivizado, en este sentido es ineludible que la formación de sujetos conscientes de los problemas de salud y su poder para abordar estos temas en diferentes espacios educativos, así como escenarios con posibilidad de educación intencional, corresponden a la fundamentación de una línea de investigación preocupada por la pertinencia en estos temas en la formación de docentes de biología, que buscan apoyar constantemente los procesos de investigación profesional.

Por otra parte, desarrollar ejercicios investigativos con un enfoque en EpS constituye un proceso que permite a las personas el desarrollo de las habilidades necesarias para aumentar el control sobre su salud mediante la adopción de estilos de vida saludable, incrementando y reforzando sus recursos personales a través de la información, la sensibilización, la percepción crítica sobre los condicionantes del entorno que afectan a la salud (Salvador & Suelves, 2009).

Trabajar con una población de jóvenes adultos, con un recorrido experiencial y académico en lo correspondiente al área de biología, les permite tener una amplia trayectoria de vivencias en la universidad y una mirada biológica de los fenómenos que intervienen en la trayectoria profesional, en ese momento de la carrera se está finalizando el ciclo de fundamentación y en general todos están viendo la totalidad de la material correspondiente a quinto semestre, este semestre maneja un eje curricular “Dinámica y Mantenimiento de los sistemas” compuesto de materias como: Autorregulación y continuidad, fisicoquímica, políticas y legislación en Colombia entre otras, las cuales integradas componen un referente propicio para trabajar el contexto del consumo de sustancias (cigarrillo).

Esta población es variada en lo que corresponde al consumo de tabaco en cigarrillo, según la caracterización que se realizó de la población, se encuentran fumadores actuales, habituales, ocasionales y no fumadores debido a esto, se infiere que son estudiantes con un gran potencial para trabajar, en tanto es, una población que ha tenido en su mayoría algún tipo de acercamiento al consumo y no son dependientes aún de esta sustancia de manera que, son una población susceptible y vulnerable con quienes realizar una intervención breve es viable.

La universidad intenta trabajar desde tres dimensiones el perfil del profesional que deben desarrollar los estudiantes en su formación en la licenciatura en biología, la primera como ser humano; busca formar un sujeto singular en un contexto social, propendiendo por su desarrollo humano integral. La segunda como educador; busca formar un intelectual que contribuya a consolidar las competencias que le permitan desarrollar sus potencialidades y las de sus educandos hacia la estructuración de un ciudadano autónomo, responsable, crítico, ético y comprometido con el cambio. Y por último como licenciado en Biología; busca formar un profesional de la educación con orientación investigativa, desde el reconocimiento de la pluralidad étnica y cultural y la diversidad natural, con todo esto, es evidente que se intenta formar individuos integrales capaces de responder de forma positiva a los desafíos de la escuela contemporánea.

En definitiva, cimentar una propuesta formativa alrededor del consumo de cigarrillo es una estrategia factible que permite adoptar, fortalecer, enriquecer o modificar positivamente, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes y/o comportamientos con el propósito de establecer estilos de vida saludable, en los maestros en formación inicial en el área de biología.

ANTECEDENTES

Este apartado presenta resultados de la revisión documental centrado en el consumo de cigarrillo, la información fue organizada en una matriz sistematizada en Excel, en la cual se tuvieron en cuenta aspectos como: nombre del documento, autores, objetivo, metodologías, población dirigida, hallazgos, conclusiones y entidad que favorece la investigación.

Posterior a ello, se realizó un análisis a los datos encontrados, identificando tendencias y hallazgos en cada uno de los documentos entre los que se encuentran, revistas universitarias en el área de la salud ubicados en bibliotecas virtuales de las ciencias de la salud (Scielo, Dialnet Rev Latino-am Enfermagem, revista CES, Javesalud entre otras) así como también, revistas electrónicas adscritas a universidades como la Universidad Nacional, Universidad del Rosario, Universidad de Nariño y repositorios como; el de la Universidad Pontificia Javeriana, Universidad de Antioquia, Universidad Autónoma de Bucaramanga y la Universidad del Rosario que responde al carácter nacional de la consulta, entre los documentos revisados (estudios, programas etc.) de carácter internacional se encontraron en repositorios de la Universidad Católica de Chile, Ministerio de Salud de Uruguay, Universidad de Carabobo Venezuela, entre otros y finalmente se consultaron tesis de pregrado de la Universidad Pedagógica Nacional, que tienen un enfoque favorable para este proyecto por el grupo poblacional al que está dirigido y el campo de conocimiento que lo produce.

El ejercicio investigativo que constituye el siguiente apartado, se presenta con base en la revisión de textos y se desarrollaran de manera argumentativa y explicativa, producto de una discusión entre algunas de las tendencias que emergieron del proceso, para tal fin se consultaron revistas universitarias en el área de la salud, así cómo, también revistas electrónicas adscritas a Universidades de carácter nacional e internacional, el carácter de los textos revisados corresponde a (artículos, estudios, programas y guías) procedentes de entidades pública como el ministerio de salud y protección social en Colombia y algunas tesis de pregrado de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) de licenciaturas como: Biología, Química y Educación Física.

En relación con esta temática, se han encontrado algunas tendencias como: la relación de los propósitos de trabajos revisados con el campo de saber que los produce, las ciencias de la salud son en su mayoría las que realizan producción de conocimiento referente al consumo de cigarrillo, dejando rezagado al campo educativo y en concordancia a esto se reconoce la necesidad de investigar sobre el consumo de sustancias psicoactivas por parte de la comunidad académica. Así mismo, otro factor importante son las naturalezas del consumo entendidas como aquellos factores sociales, psicológicos y conductuales que benefician el consumo que en su mayoría se refuerzan en la adolescencia y adultos jóvenes, puesto se considera un grupo etario propenso a adquirir y afianzar el consumo de cigarrillo de tabaco.

Teniendo en cuenta este panorama, se pretende socializar los resultados de la revisión de antecedentes desde tres tendencias que enmarcan los aspectos centrales del consumo de tabaco, y que constituye el objeto del trabajo de grado; dichas tendencias se denominaron así:

- Relación de la naturaleza del consumo de tabaco y el desarrollo humano
- Campo de conocimiento que da origen a la investigación con relación al consumo de tabaco en cigarrillo.
- Naturalezas de la necesidad de proponer programas de acción para la cesación en el consumo del tabaco.

De esta manera, se pretende aportar en la construcción de una visión general de las tendencias y perspectivas actuales en relación con esta temática, además de brindar un apoyo conceptual al trabajo de grado en desarrollo.

En cuanto a, los resultados parciales de la revisión documental de antecedentes, que se viene desarrollando en el marco del trabajo de grado de pregrado, con lo cual se intenta construir un panorama del estado investigativo del consumo de cigarrillo en contextos universitarios, pues permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones e identificar los programas que existen actualmente, así como conocer la estrategias que se han diseñado para la población universitaria y cuales han sido los aportes realizados, desde los diferentes trabajos revisados en la mitigación de este hábito nocivo para la salud pública.

El consumo abusivo del tabaco tiene repercusiones del más amplio espectro pues el cigarrillo es el único producto legalmente disponible que según el Departamento de Salud y Servicios de los Estados Unidos (1992), es *“la causa principal, única y evitable de muerte en nuestra sociedad, y el problema de salud pública más importante de nuestros tiempos”* además, de ser la puerta de entrada para otras adicciones los efectos del tabaco sobre la salud han sido estudiados y documentados desde hace varias décadas con respecto a los jóvenes, el consumo del cigarrillo aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. La Unión Internacional contra el Cáncer (1990), expresa que el riesgo de muerte por enfermedad coronaria es mayor para los que empezaron a fumar entre 15 y 19 años, que para los que empezaron más tarde (Pinzon De Salazar & Tobon Correa, 1999). Sin dejar de lado que no solo es peligroso para quien lo consume sino, que también para quienes inhalan el humo del tabaco medioambiental, denominado actualmente de segunda mano, el consumo de tabaco se ha convertido en un problema de salud pública, así como por los elevados costos económicos y sociales que genera según (Observatorio de drogas de Colombia , 2019). El tabaquismo además de ser una conducta adictiva socialmente aceptada es fuente de ingresos tributarios para la mayoría de los países, por estas razones ni la sociedad, ni los estados han desarrollado acciones puntuales encaminadas a reducir y controlar el consumo de tabaco.

La universidad como institución de educación superior se considera un espacio abierto, de libre ingreso en la cual concurre una cantidad significativa de personas ubicadas principalmente en estrato de edad adulta joven. Por tanto, no ha escapado, al igual que otros centros educativos al flagelo del fenómeno de las drogas siendo notorio entre sus miembros el consumo del cigarrillo (Sanchez-Hernandez & Pillon, 211) en la actualidad, se evidencia una notable preocupación sobre el consumo de tabaco entre los jóvenes universitaria, los programas y estudios alrededor de este interés.

Un estudio realizado en una universidad peruana acerca de las prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en 2,074 estudiantes de pregrado reveló que, la edad de inicio del consumo de tabaco ocurre en la adolescencia, la prevalencia de vida y el uso actual de tabaco fueron de 81.9% y 38.7%(Zárate et al,2006), la investigación en y para la educación superior permite un acercamiento a la población a la cual pueden ir dirigidas estrategias de prevención, los fumadores ocasionales aun no son un grupo dependiente de la sustancia, por tanto, es posible desincentivar su consumo que pretendería mejorar los estilos de vida saludable y prevenir acciones nocivas.

De acuerdo, con lo anterior se plantea la revisión documental que pretende identificar y reconocer los factores relacionados con el consumo del cigarrillo en poblaciones correspondientes a adolescentes y adultos el MinSalud (2017), clasifica el ciclo de vida de acuerdo a las etapas de desarrollo, por lo cual, se asumirá el grupo etario de juventud⁴ que va desde los 14 a los 28 años, definido también en el artículo 5° Definiciones de la ley estatutaria 1622 de 2013 (Presidencia de la República , 2013). Puesto se enfrentan a una gran parte del tiempo no estructurado y pocas reglas explícitas, que gobiernen su conducta e inclinan sus acciones al consumo de sustancias, entre ellas la más común el tabaco.

Teniendo en cuenta, que esta problemática se presenta tanto en Colombia, como a nivel mundial el periódico “ La BBC de Londres” para celebrar el día mundial sin tabaco anuncia que los países europeos tienen una tasa de tabaquismo entre el 43,7 y 47,4% según la OMS, seguidos de cerca por el continente asiático, en América latina el país que ocupa el primer puesto con la tasa más alta de fumadores, es Bolivia, los datos para Colombia son interpretados positivamente con un 9.1% (13,5% hombres – 4,7% mujeres) sin embargo, a pesar de décadas de políticas de control del tabaco, el número total de fumadores en todo el mundo creció (BBC News, 2018).

Debido a la preocupación evidente, se proponen analizar los resultados, junto con otros procesos que intentaran desarrollar el trabajo de grado donde se espera contribuir, no solo a la caracterización del consumo en un ámbito particular sino

⁴ Joven: Toda persona entre 14 y 28 años cumplidos en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural que hace parte de una comunidad política y en ese sentido ejerce su ciudadanía.

también, posibilitar la construcción de una propuesta formativa, que aporte al mejoramiento de la calidad de vida mediante la enseñanza y aprendizaje de la educación para la salud en la universidad con una población específica.

De esta manera, se plantea abordar la metodología de la investigación documental que plantea un paradigma interpretativo con un enfoque cualitativo en el cual, se usó la técnica de revisión documental. Se analizaron documentos consultados en bases de datos especializadas u otros escenarios, así como impresos y electrónicos de circulación periódica, los cuales fueron orientados por las palabras clave de la búsqueda que refieren a consumo de cigarrillo, adolescentes, universidad y programas de mitigación del tabaco descartando investigaciones dirigidas a la escuela básica o estudios estadísticos que no eran el objeto de la revisión de antecedentes.

Resultados y discusión de los hallazgos:

A continuación, se presentarán los resultados que se encontraron a partir de la revisión bibliográfica y de las cuales se ha venido realizando la búsqueda y sistematización de los antecedentes; mostrando los hallazgos de cada una de las tendencias más relevantes en función a los propósitos que plantea la revisión documental, teniendo en cuenta las tendencias emergentes del ejercicio investigativo.

1. Relación de la naturaleza del consumo de tabaco y el desarrollo humano.

El cigarrillo es el único producto legalmente disponible que mata a quien lo consume normalmente; ningún otro producto de consumo es tan peligroso ni mata a tantas personas como el tabaco según menciona (La Pontificia Universidad Javeriana, 2008-2009) en su estudio *“Caracterización del Consumo de Cigarrillo en la comunidad académica”*. El consumo de tabaco se ha convertido en un problema de salud pública, no sólo por su magnitud sino también por las consecuencias sanitarias que conlleva, así como por los elevados costos económicos y sociales que genera. En concordancia con los estudios de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y con respecto a las sustancias legales, el alcohol y el cigarrillo que son las de mayor uso y las de mayor impacto en la salud en Colombia, (según datos del Observatorio Interamericano de Drogas, 2011).

Según la edición del 2017, del Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, la situación de Colombia es reconocida internacionalmente por la producción y tráfico de drogas, es así, que Colombia se percibe como un país que requiere fortalecer sus acciones para reducir el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, a partir del cumplimiento de sus responsabilidades en el campo de la salud pública, así como del reconocimiento de lo que se ha logrado y de lo que hace falta, con base en una visión estratégica fundamentada en los datos con los que hoy se cuenta.

Por ello, es importante señalar el compromiso social de las universidades con el desarrollo humano sustentado en lo que debería ser, definido como una perspectiva de función social y de desarrollo, comprendido como un proceso de cambio progresivo de calidad de vida de los seres humanos-sujetos esenciales y objeto de desarrollo, por medio del crecimiento económico con equidad social (Zuzulich, 2008), que preserve el patrimonio cultural y el equilibrio ecológico, de manera de asegurar la calidad de vida de las futuras generaciones (Consuegra, R.2004).

El consumo de tabaco afecta también a los fumadores pasivos debido a que la exposición al humo ambiental, aunque en menor proporción, aumenta en estos, el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y cáncer. Según Patiño et al. (2014) en Colombia, el consumo de tabaco es alto, además las disposiciones legislativas existentes en nuestro país no tienen la rigidez necesaria para generar un impacto significativo en la reducción del consumo de tabaco.

A saber, la dependencia o adicción parece estar relacionada con una variedad de alteraciones biológicas y de factores genéticos (Costa, 2009, Martínez y Cols, 2004) citado en (Zuzulich, 2008), que llevan a preguntarse por los mecanismos y programas dirigidos a mejorar las condiciones de salud de los consumidores en términos de eficiencia y efectividad, Zuzulich en su texto *¿el paso por la universidad afecta el consumo de tabaco?* sugiere que el objetivo que deben cumplir los recintos universitarios, es sensibilizar y educar sobre “*Autocuidado y Conductas de Riesgo en el Consumo de Drogas*” para el desarrollo integral de los jóvenes, la implementación de medidas anti tabáquicas, ya sean educativas o legislativas, ofrecer un medio propicio para modificar las normas sociales que refuercen el tabaquismo.

En la Universidad Autónoma de Bucaramanga se desarrolló la investigación “*Asociación entre trastornos mentales comunes y consumo diario de cigarrillo en Bucaramanga, Colombia*” que analiza, el hecho de que el consumo diario de cigarrillo es un problema asociado con múltiples factores constitucionales y medioambientales relacionados con trastornos mentales comunes como el consumo de cigarrillo que se asocian a un incremento significativo del riesgo suicida, la dependencia del tabaco se asocia a factores de vulnerabilidad específica y personalidad susceptible a la adicción y a situaciones como la ansiedad y el estrés, situaciones transcendentales para el desarrollo humano de la población fumadores como parte de la sociedad.

Así pues, los riesgos que provoca el hábito de fumar y las implicancias futuras que esta conducta tiene en la calidad de vida de las personas son bien conocidos, el consumo de tabaco está estrechamente asociado a la pérdida de años de vida saludable, en España es causa de un coste elevado en muertes, enfermedades e invalidez, y de sufrimiento innecesario según afirma un estudio denominado “*Deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en fumadores varones*”

sanos” publicado en la revista (Archivo de Bronconeumología, 2007) donde advierten los síntomas de enfermedades relacionadas con el consumo prolongado de tabaco sobre la cuarta década de la vida, mediante la incorporación de herramientas en investigación de resultados en salud, evalúan la salud percibida, proporciona nuevas medidas objetivas que disminuyen esta dificultad, ya que contemplan el impacto del tabaco en los aspectos psíquicos, físicos y sociales desde el punto de vista de cada persona.

El hábito de fumar es un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, respiratorias, infecciosas (Celli, Halbert, nordyke & schau, 2005; Doll, peto, Wheatley, gray & sutherland, 1994). Como se mencionó antes los trastornos mentales comunes como el consumo del cigarrillo se asocia a un incremento significativo del riesgo suicidas, como puede apreciarse en la siguiente cita:

“Las diferencias en la fortaleza de las asociaciones con trastornos mentales comunes particulares pueden ser explicadas parcialmente por los efectos farmacológicos de la nicotina. Esta sustancia tiene probados efectos antidepresivos en personas con o sin dependencia a la nicotina; pero sólo efectos ansiolíticos en personas fumadoras con dependencia a la nicotina”. (Campos Arias, Rueda Jaimes, Barros Bermudez, & Díaz Martínez, 2008)

Este estudio corrobora la asociación entre síntomas emocionales y el consumo diario de cigarrillo en una muestra poblacional probabilística, la gran diferencia observada en los fumadores en las dimensiones relacionadas con la salud mental, especialmente con limitaciones debidas a problemas emocionales (rol social y rol emocional), podría obedecer a que poseen un perfil psicológico diferente. En efecto, se ha observado que la predisposición para adoptar estilos de vida poco saludables se asocia con el inicio del consumo de tabaco, la presencia previa de depresión, una autoestima baja. De hecho, se ha observado que en la edad juvenil cuando empiezan a fumar, está asociada a una disminución de la satisfacción global con la vida.

2. Campo de conocimiento que da origen a la investigación con relación al consumo de tabaco en cigarrillo.

El requerimiento de la sociedad para mitigar el consumo de tabaco es notorio y los profesionales que componen el equipo de trabajo son: Psicólogo o psiquiatra, especialista en medicina natural y tradicional, técnico en terapia física y rehabilitación o Licenciado en cultura física y especialista de promoción de salud.

De lo anterior, se infiere que los documentos revisados no contemplan a los docentes, para el manejo de población consumidora como se evidencia en el (Programa Nacional de Prevención y Control del tabaquismo, 2012). Que constituye una guía de conducción para el servicio de cesación tabáquica fundamentalmente dirigido al área de rehabilitación, allí se coordinan las acciones de promoción, prevención, asistencia y de rehabilitación para el control del tabaquismo. Teniendo

como propósito, contribuir a la cesación tabáquica como vía para lograr estilos de vida saludables, con una proyección hacia el Individuo, la familia y la comunidad. Aun cuando en los documentos se nota que es inherente a la labor docente, por estar en un ambiente que no es ajeno a emergencias en salud, prevalece la mirada biologicista de la salud. Sin embargo, la salud y la enfermedad son fenómenos complejos, que no solo se limitan a fenómenos de tipo biológico, sino que también influyen procesos de tipo cultural, político y hasta económico, lo que implica connotaciones de tipo social; es más, las condiciones culturales y políticas condicionan las prácticas en salud, en diferentes épocas.

Así pues, la educación en salud debe ser interdisciplinar pues abarca todas las dimensiones en el desarrollo del ser humano; que van desde la formación integral como ciudadano, hasta su papel de autocuidado y protección del medio ambiente. Los ejercicios investigativos en docencia reflejan una preocupación por parte de los estudiantes de carreras afines a la educación y las instituciones de educación superior que promueven la investigación en este campo, debido a que se considera necesario para dar respuesta a los retos que presenta la educación contemporánea, evidenciado en los documentos revisados que corresponden a la facultad de educación física, licenciatura en biología y química de la UPN.

Vale la pena señalar que las metodologías usadas en los trabajos revisados y mencionados a continuación optaron por un título de licenciatura, y su enfoque metodológico para este caso particular obedece a un sentir propio del maestro en formación. *Un maestro o maestra debe ser consciente del papel que cumple en la sociedad, y dentro de ello comprender que la relación pedagógica tiene, al menos, dos dimensiones: la capacitación y la formación* según (Pérez, 2013). Es así, como sus proyectos van encaminados a la intervención en el aula, más allá de realizar una descripción de la población, comprobado por las rutas metodológicas que exponen los trabajos de grado como:

- Sanín (2008), utiliza una metodología de tipo Monográfico: que pretende no solo centrarse en el manejo de estas técnicas o estrategias con el fin de sacar conclusiones generalizadas, sino por el contrario comprender la realidad, analizar las acciones humanas y situaciones sociales que pueden ser susceptibles de cambio. en este sentido implementa una revisión documental y utilización del método descriptivo.
- Buitrago (2015), optó por un enfoque cualitativo donde el estudio de la realidad dentro de su contexto natural es necesario para realizar una recolección de información, acude a la experiencia del grupo a investigar, las experiencias y observaciones propias del investigador y las historias de vida.
- López W. y Martínez L (2013), Implementan una estrategia didáctica que genere autoconocimiento y diferentes formas de expresión para prevenir conductas de riesgo a la dependencia de sustancias psicoactivas, desde la expresión corporal pues constituye una importante herramienta ya que, como

tendencia de la educación física centra sus conocimientos en el cuerpo sus capacidades de expresión y comunicación la cual será abordada y relacionada para prevenir, por tanto el estilo de enseñanza aprendizaje será basado desde el aprendizaje guiado lo que se busco fue generar autonomía en los sujetos para que sigan practicando fuera del aula de clases y para promover hábitos de vida entorno a la actividad física.

Recapitulando, “los programas de prevención dirigidos a reducir los riesgos asociados al consumo de SPA, podrían plantearse como objetivo disminuir la probabilidad de contacto temprano con las sustancias”(Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021,pg 24), comenzando por el alcohol y el cigarrillo, un claro ejemplo de este planteamiento es el proyecto pedagógico que implementaron González y Berger (2002), producto de su intervención concluyeron lo siguiente:

“El 30 % de los estudiante reconoce el cigarrillo como una sustancias psicoactiva común por sobre las otras sustancias, por lo cual se infiere que están presentes en su contexto aun en una edad temprana, la brecha para ser un futuro fumador es muy estrecha pues su entorno es estimulante en este sentido” y “Que la educación física en las instituciones tenga más enfoque frente a la prevención de conductas dependientes a sustancias psicoactivas desde el autoconocimiento, es importante la vinculación de los estudiantes en actividades extracurriculares, para el aprovechamiento de su tiempo libre” (Gonzales Henriquez & Berger Vila, 2002).

En definitiva, los textos sugieren que desde la escuela se pueden desarrollar actividades para la cesación de conductas de riesgo para la salud, diferentes actividades guiadas por el docente pueden llevar a la resolución de estas problemáticas, así mismo, los trabajos con metodologías de carácter participativo, producidos por carreras vinculadas a la educación en salud pública y la educación formal, se reitera la utilización de verbos tales como: diseñar, implementar, proponer entre otros, en contraste con los trabajos de carreras pertenecientes a la facultad de psicología, medicina y administración en salud de la Universidad Pontificia Javeriana que realizan investigaciones en relación al consumo del cigarrillo con un enfoque más descriptivo que propositivo, entre sus objetivos se pueden encontrar: Analizar, determinar, conocer, identificar entre otros aludiendo a un sentir más interpretativo en parte por la formación y el carácter de las carreras que producen este tipo de conocimiento.

Lo anterior no quiere decir que sean incorrectos lo enfoques, no se está criticando el enfoque metodológico de estos proyectos por el contrario se pretende analizar el vínculo existente, entre el enfoque disciplinar y los trabajos revisados en relación con el consumo de cigarrillo, que permiten la interpretación de cómo se origina la producción de conocimiento, contrastar no supone el desarrollo de estrategias para mitigar este consumo, aun cuando los estudios permiten evidenciar las causas y

procurar futuras acciones correctivas, algunos documentos no presentan ninguna propuesta de intervención, por otro lado, la identificación del problema puede originar alternativas de solución, en las que se analiza la situación existente y se crea una visión de la situación deseada permitiendo que revisiones documentales como ésta realicen una exhibición de tendencias que finalmente sirvan para entender la necesidad de investigar sobre dichos temas, basándonos en los estudios efectuados por universidades que reconocen una problemática social en común y que además se interesan por abordarla desde su campo de saber.

De igual forma, se presentan unos enfoques metodológicos contrastantes:

- (programa de Universidad Saludable, 2008-2009). Determinaron la prevalencia, la frecuencia, factores de riesgo y las características del contexto universitario asociadas al consumo de cigarrillo en la población Universitaria durante el 2008. Mediante un estudio observacional descriptivo de corte transversal poblacional. El estudio se compone de dos partes, una cuantitativa descriptiva, que de forma exploratoria comparará inicialmente la prevalencia del tabaquismo en función de los grupos de la comunidad (estudiantes, profesores, empleados), dependencia o facultad, sexo y grupos de edad. Y otra, cualitativa que permite dar respuesta a los objetivos relacionados con la identificación de factores que restringen o promueven la práctica de consumo de cigarrillo en la Universidad.
- (Isea, Alfonso, & Naranjo, 2017). Diseñan el programa de clínica de cesación de tabaco y atención al tabaquismo en Javesalud, con líneas de intervención a nivel preventivo y terapéutico, para la población asignada mayor de 12 años, a partir de los lineamientos de las Rutas de atención Integral en Salud (RIAS) del Ministerio de Salud y Protección social de Colombia. Con la integración de la metodología de marco lógico como “una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos, mediante la comunicación e información.
- (Navarro de Sáez, Espig, & Medina, 2010). Como objetivo general propusieron conocer la prevalencia de tabaquismo en estudiantes universitarios, referido a si han probado algún tipo de tabaco, qué tipo de tabaco han consumido, cuantos consumen esta sustancia actualmente y con qué frecuencia, en una población se conformada por 440 estudiantes del curso introductorio dictado a los nuevos ingresos, en las carreras de bioanálisis, enfermería y medicina, de la facultad de ciencias de la salud de una Universidad Venezolana, durante el año 2007 mediante la metodología descriptiva correlacional, con diseño observacional transversal.

En consecuencia, al desarrollo de estos trabajos investigativos muestran la posibilidad de caracterizar el consumo de cigarrillo en la población universitaria, según refieren (Isea, Alfonso, & Naranjo, 2017) “*se determinó que la edad promedio de inicio en el consumo fue de 14,99 ± 2,67 años*” los autores sugieren que cuanto

antes comienza una persona a fumar tabaco, mayor es el riesgo de convertirse en un fumador regular, desarrollar dependencia y sufrir consecuencias a largo plazo derivadas de este hábito, por tal motivo *“la gran mayoría de los fumadores comienzan a fumar en la niñez o en la adolescencia, antes de que puedan conocer los riesgos del uso del tabaco y las propiedades adictivas de la nicotina”* fueron las conclusiones a las que llegaron estos investigadores.

De ahí que, al ingresar a la universidad los estudiantes de primer semestre se ven expuestos a las influencias de los estudiantes de semestres superiores, de los docentes y del personal administrativo, que pueden originar la adquisición de costumbres y hábitos que no tenían. El primer año de universidad particularmente las primeras semanas, es a menudo el tiempo de establecer la propia identidad y encontrar nuevos amigos, entrar en el amplio ambiente de la universidad, es relevante notar que el proceso de transición hacia la vida universitaria es afrontado con una gran parte del tiempo no estructurado y pocas reglas explícitas⁵ que rigen su conducta (Stromberg,2007).

3.Naturalezas de la necesidad de proponer programas de acción para la cesación en el consumo del tabaco.

El consumo de tabaco en la actualidad es una problemática que afecta a la población en todo el mundo, cada país ha definido diferentes estrategias para combatir esta problemática, que afecta al ser humano desde varios ámbitos como la salud, el ambiente, su entorno social y cultural. Es por esto por lo que, desde la Organización Mundial de la Salud, 2015 se ha establecido como una de las principales prioridades, para generar estrategias que busquen disminuir el consumo de tabaco y ofrecer a los fumadores intervenciones terapéuticas que permitan mitigar los diversos factores de riesgos asociados.

La manera como cada país hace efectivo este llamado es diversa, por lo cual se revisarán los mecanismos a los que hace alusión la revisión documental y que demuestra la preocupación e intervención en dicha problemática.

Con el fin de contribuir con la disminución de esta problemática, se considera la necesidad del diseño e implementación de programas para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo en Javesalud IPS que permitirá aplicar los lineamientos y requerimientos del Ministerio de Salud, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) del nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) (Isea, Alfonso, & Naranjo, 2017), para este caso en particular se consideró crear un programa por razones financieras que afectan el desarrollo económico del país, es decir que estudios revelan que el tabaquismo genera

⁵ La ausencia de sistemas de vigilancia sobre la prevalencia del tabaquismo en la mayor parte de países de América Latina impide realizar esfuerzos integrales de control.

además un costo directo anual de \$4.685 billones⁶ (pesos colombianos) de gasto público en salud, el aumento de cigarrillos a través de los impuestos es reconocido en el mundo como la medida más costo-efectiva para reducir su consumo y que aun así cubre apenas el 10% de los gastos directos que el cigarrillo provoca en el sistema de salud.

Además, de ser un problema de salud pública en cuanto al deterioro del ser humano refiere, presenta una enorme dificultad en la administración de la seguridad en salud en cuanto a Colombia⁷, el tabaquismo es responsable del 15,9% de todas las muertes que se producen en el país cada año. Esto representa, 26.460 muertes por año que podrían ser evitadas; el mayor peso de estas muertes está dado por las enfermedades cardiovasculares, la EPOC, el cáncer de pulmón, otros cánceres y el tabaquismo pasivo.

Es así, que se las instituciones de salud deben promover la información sobre los efectos negativos del consumo, los beneficios de dejar de fumar, y proporcionar atención de manera efectiva y oportuna, con el fin de minimizar los riesgos asociados al consumo, en cuanto a los diversos ámbitos que refiere la bibliografía analizada se encuentran los efectos, sociales, ecológicos, ambientales y personales por mencionar algunos.

Teniendo en cuenta la necesidad de establecer estrategias que mitiguen el riesgo de la enfermedad en Colombia, el Ministerio de Salud crea el Programa para la Cesación del Consumo de tabaco y atención del Tabaquismo⁸; donde se fijaron las siguientes metas: A 2021, se incrementan los servicios de cesación de tabaco en el 80% de los departamentos (Plan decenal de salud Pública de 2012-2021) y disminuir la mortalidad prematura de las enfermedades no transmisibles entre 3070 años (Plan decenal de salud Pública de 2012-2021)².

El siguiente punto tiene que ver con las metas del plan nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) 2014-2021 que pretende aumentar la edad promedio de inicio del consumo de sustancias ilegales, de 13.1 a 15.5 años en un afán por procurar el desarrollo físico y mental de nuestros adolescentes, además posponer la edad de inicio del consumo de alcohol, por encima de los 14 años, la revisión de programas orientado al consumo de SPA⁹ permite inferir los fines en cuanto a sustancias legales, pero igualmente psicoactivas como es el tabaco, Jerson (citado en OPS, 2001)¹⁰ sostiene

⁶Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. El tabaquismo en Colombia. Junio 2017, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

⁷ Ministerio de salud de Colombia (2017). Programa para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo. Bogotá, Colombia.

⁸Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO. Colombia, 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/programa-cesaciontabaco.pdf>

⁹ Sustancias psicoactivas

¹⁰ Organización panamericana de la Salud

que las conductas de riesgo coexisten frecuentemente e interaccionan y se refuerzan entre sí, lo que quiere decir que una persona que fuma comúnmente tiene afinidad por el alcohol u otras sustancias, por tanto, es necesario ampliar la revisión a fin de conocer las cifras que obedecen a la edad vulnerable que beneficia el consumo.

Por otra parte, el análisis de los datos de los estudios nacionales muestra que el consumo de SPA varía según la percepción de facilidad de consecución de drogas, de manera que entre más fácil sea de comprar, mayor es su consumo, es evidente que el tabaco consumido en cigarrillo al ser legal puede ser adquirido con bastante facilidad aun cuando existe un límite legal en cuanto a la edad del consumidor

Se construye el marco teórico y legal, donde se evidencia la importancia de diseñar el programa para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo, alineado con las políticas del Ministerio de Salud.

En conclusión, la revisión documental de antecedentes internacionales y nacionales sobre el consumo de cigarrillo en instituciones de educación superior permite esclarecer y desglosar las relaciones causales que intervienen en la toma de decisiones que inclinan al adulto joven a abusar del consumo, por lo cual se hacen las siguientes inferencias:

- El espacio universitario puede convertirse en un factor de riesgo o un factor protector en el consumo de tabaco, en la universidad se convierten los adolescentes, en fumadores activos y afianzan la asimilación natural de la conducta que perjudica aquellas personas no fumadoras.
- La implementación de estrategias educativas para la prevención del consumo de drogas ha demostrado que no es suficiente dar a conocer a la población los peligros inherentes del consumo de cigarrillo, son insuficientes, aunque necesarias. Es igualmente importante desarrollar en las personas la capacidad para resistir las presiones negativas de los pares y la publicidad, promoviendo su autocontrol, autoestima, y autocuidado.
- Es imposible entender el fenómeno del consumo del tabaco sin antes contextualizar los factores económicos, políticos, sociológicos, antropológicos, biológicos, ambientales, psicológicos entre otros, es por ello, que en el desarrollo de las tendencias se evidencia la imposibilidad de desligar un aspecto de otro, pues la complejidad de las relaciones es análoga a la diversidad en el comportamiento humano, lo cual es interpretado en el proceso de análisis de los textos.

Así mismo, la asociación SIAD desarrollo su trabajo en el ámbito de la prevención de conductas de riesgo en adolescentes, obteniendo el premio Reina Sofía en el año 2015 y el galardón al mejor SeriousGame en el año 2014 en el área de salud en el festival Fun and SeriousGames. Ese proyecto se denominó

ResilenciaWorldTour, basado en el desarrollo de habilidades personales en adolescentes utilizando los real games, resiliencia es un programa de prevención de adicciones y otras conductas de riesgo que tiene como marco teórico el aprendizaje experiencial, dialógico y basado en el juego, en el que el formato enmascara el objetivo pedagógico del juego: el aprendizaje y entrenamiento en habilidades sociales, emocionales y cognitivas. Mediante la inmersión en una sala de escape “escape room” donde van resolviendo una serie de retos aumentando su nivel de complejidad y profundidad con forme avanzan las fases de juego, el programa incorporó una evaluación sobre el aprendizaje diseñada junto con el Departamento de Psicología de la Facultad de Educación de Castilla La Mancha. (Educación 3.0, 2018)

Ahora bien, la metodología utilizada en este trabajo fue “Aprendiendo de los errores” (SIAD, 2018) donde la premisa principal es: equivocarse es aprender, avalada por varios autores como Kuhn, Dewey, Popper entre otros, acuñada bajo el término ‘didáctica del error’ esta metodología de corte positivista entiende el error como inherente a los procesos de desarrollo humano, cambiando la visión sancionatoria de las acciones del ser humano a una diagnóstica e informada, mucho más respetuosa con los juicios de formación de identidad y autoestima.

Finalmente, de los programas más recientes la República de Colombia plantea una política integral para enfrentar el problema de la drogas mediante la “Ruta futuro” para el periodo (2018-2022), esta política “es formulada a partir del reconocimiento del problema de las drogas en sus diferentes manifestaciones, parte de la comprensión de los factores causales, repercusiones, los efectos positivos y negativos de las estrategias ejecutadas previamente y todos los aprendizajes, así como del estudio de las nuevas dinámicas y tendencias del problema, y el papel de los actores y grupos poblacionales implicados”(Política pública la Ruta Futuro,2018). Ejecutada mediante cinco pilares estratégicos de reducción de daños y desarticulación de las estructuras criminales.

MARCO LEGAL NORMATIVO

En este apartado se retoma la fundamentación legal normativa que existe alrededor del tema relacionado al consumo de tabaco en cigarrillo y a la integración de la educación para la salud (EpS) en la educación, lo cual permite entender la importancia de estudiar esta temática y de reforzar las estrategias pedagógicas en vista de los elementos que regula en ejercicio de consumo en relación con la salud y la protección de este derecho, para el sustento legal que contribuye a la elaboración de este trabajo de grado.

Dicho lo anterior, los documentos retomados son diversos, de manera que para efectos de unificar se retoma el concepto de normativa, teniendo en cuenta su carácter de regulador. Los documentos consultados fueron instaurados a partir del año 1974 y que se han ido ratificando hasta la actualidad:

Normatividad en relación con la educación para la salud:

- La Educación para la Salud es un elemento clave en la formación de ciudadanos responsables, y por ello, con mayor o menor visibilidad, siempre ha estado presente en la enseñanza obligatoria. La Constitución Colombiana en el art.44 señala derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, **la salud** y la seguridad social, además en el art.49 La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, el cual garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, le corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud.

La situación de salud de los colombianos es analizada, basada en los registros estadísticos que se disponían en cada periodo recurriendo al Censo de Población DANE 2005, las encuestas de calidad de vida, el Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS 2005 y la Encuesta Nacional de Situación Nutricional Colombia – ENSIN 2005, entre otros. Adicionalmente, la Encuesta Nacional de Salud - ENS Colombia 2007, incluyendo los daños y problemas de salud, así como los factores asociados y sus determinantes (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Desde esta perspectiva y de manera sintética se puede afirmar que la situación de salud de la población colombiana plantea grandes problemas, para este trabajo se retoman en especial lo referido a enfermedades crónicas no transmisibles que, junto con el cáncer, enfermedades del sistema circulatorio, destaca la prevalencia de los trastornos de la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas.

- En los decretos 1891 y 1938 que desarrolla la ley 100 de 1993, donde las acciones de Salud Pública dentro del PAB (Plan de Atención Básica, de carácter gratuito, obligatorio y prestado directamente por el estado y sus entes territoriales), consignado en la Resolución 4288 de 1996, concibiéndolo como un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad se refieren a colectividades e individuos. (MinSalud,1996).

El artículo 165, de la misma ley establece que el PAB complementará las acciones previstas en el POS y las previstas en saneamiento ambiental, mediante el establecimiento de acciones colectivas como:

Información y educación para control del consumo del **tabaco**, alcohol y sustancias psicoactivas, sobre derechos y deberes de los usuarios del sistema de seguridad social, sobre riesgos y servicios, factores protectores, como promover la participación social en el manejo de la salud, solución de los problemas y cómo llevar una vida saludable.

Control de riesgos del comportamiento que representan riesgo para la salud, como los hábitos de higiene y alimentación, educación sexual, la salud pública mental y el control del **consumo de cigarrillos**, licores y otras sustancias psicoactivas (República de Colombia-Gobierno Nacional, 1993).

- En el caso del plan decenal de salud 2012-2021 propuesto por el gobierno nacional de Colombia, este tiene como uno de los principales objetivos mitigar la desigualdad; promover la equidad de la población en temas de salud, implementando una serie de actividades y políticas en todos los sectores para favorecer el desarrollo humano y la calidad de vida; mejorar las condiciones de vida de las personas que permitan la reducción de la carga de enfermedades existentes; y por último no mantener algún tipo de tolerancia ante la mortalidad, morbilidad o discapacidades inevitables (Ministerio de Salud,2018).
- La ley 1751 del 2015, regula el derecho fundamental a la salud en donde refiere en el art. 11 los sujetos de especial protección, el cual se incluyen los niños y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, víctimas de violencia entre otros, los cuales gozarán de especial protección por parte del estado, además garantiza la participación en las decisiones del sistema de salud, como derecho de las personas a participar en las decisiones que la afectan o interesan permitiendo a la ciudadanía adquirir **autonomía** para proteger directamente el derecho a la salud, incluyendo participar en los programas de promoción y prevención (Ministerio de Protección Social, 2015).

- Los lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables (Ministerio de Protección Social, 2006) propuso un programa denominado Escuelas Saludables y Vivienda Saludable en concordancia con la Declaración del Milenio, promulgada por Naciones Unidas en el 2000, donde se acuerda mundialmente impulsar el desarrollo, basado en la co-responsabilidad social de los países desarrollados con los países en vía de desarrollo para disminuir la pobreza, mejorar la salud, promover la paz, los derechos humanos y la sostenibilidad ambiental.

Para lograr este propósito se requiere articular estrategias que promuevan y fomenten la creación de entornos saludables para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y de esta manera incidir en su bienestar. Por tal razón, Colombia ha acogido las iniciativas regionales de Escuela Saludable y Vivienda Saludable, impulsadas por la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS.

- En 1995 la OPS/OMS, hizo el lanzamiento oficial en Colombia de la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud, IREPS, conocida en nuestro país como Escuela Saludable, dirigida a facilitar la promoción y la educación para la salud con enfoque integral en el ámbito escolar. Esta estrategia contribuye a hacer realidad el desarrollo humano, la garantía de derechos a través de la participación de diferentes actores, incentivando el compromiso y la corresponsabilidad de sectores, instituciones y comunidad, generando así mejores condiciones de vida para la población.

Por tanto, la creación de entornos sanos se ha constituido en una acción prioritaria para el Gobierno Nacional que propone desarrollar en forma integral políticas, planes, programas y proyectos orientados a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar las condiciones de vida de los colombianos, retomando el esfuerzo colectivo fruto de alianzas intersectoriales e interinstitucionales denominadas El Comité Técnico Nacional de Entornos Saludables, conformado por el Ministerio de Protección Social¹¹- MPS, Ministerio de Educación Nacional - MEN, Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial - MAVDT, Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Acción Social, Secretaría de Salud de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Bogotá, Secretaría de Educación de Cundinamarca, y la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS en alianza con otros sectores e instituciones,

¹¹MinSalud,2006.Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf>

entre ellos: Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Antioquia, Universidad de los Andes, UN-HABITAT, Plan Internacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Dirección Departamental de Salud de Antioquia, (MinSalud, 2018).

- La estrategia Escuela Saludable propició articulación principalmente con Secretarías de Educación, Instituciones Educativas y Universidades, y se viabilizó en el marco de los proyectos pedagógicos transversales, que de manera obligatoria debe desarrollar cada institución educativa: Educación Ambiental, Estilos De Vida Saludable, Educación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (Ley 115/1994, Artículo 14).
- El Plan Nacional de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, enmarcados en el art. 33 de la Ley 1122 de 2007 con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio Colombiano, El Ministerio de la Protección Social, como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población, define las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud:

1. La promoción de la salud y la calidad de vida.

2. La prevención de los riesgos.
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Debido a que la promoción de la salud es un enfoque fundamental para efectuar la mejora en la salud colectiva, que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, y a consolidar una **cultura de la salud** que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva, en otras palabras de las líneas operativas que consideran la educación como una acción para mejorar la salud colectiva es la promoción en salud. (MinSalud y Ministerio de Protección Social, 2013)

De igual forma, esta línea contempla el fortalecimiento de habilidades que le permitan generar en los individuos y las comunidades las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad,

y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida. Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias desde diferentes frentes, aquí se menciona uno que contempla explícitamente la EpS:

A cargo de la Nación y las entidades territoriales: “a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida, b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud...”. Sin embargo, es importante mencionar que el PDSP 2012-2021 en sus 7 dimensiones prioritarias no considera temas como el consumo problemático de sustancias como aspecto fundamental para el bienestar y la calidad de vida, que deba ser intervenido, aun cuando menciona en la dimensión de salud ambiental la educación en salud ambiental como estrategia para procurar un ambiente sano (MinSalud y Ministerio de Protección Social, 2013, pág. 39).

- En el plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021, es un esfuerzo nacional por incorporar el enfoque de salud pública para la disminuir la exposición al consumo de drogas y sus impactos en la población colombiana. En donde se realiza un balance acerca de las acciones en reducción del consumo de SPA (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2014), el programa habilidades para la vida Leones Educando, fue uno de los principales programas para prevención en Colombia durante 2012 y 2013. (MinSalud, 2017)

En este documento, también se incluyen situaciones relacionadas con las instituciones educativas, pues deben incluir en su proyecto educativo institucional procesos de prevención integral. Para tal efecto se desarrollarán en las instituciones educativas planes de formación a través de seminarios, talleres, encuentros, eventos especiales, foros, pasantías, que posibiliten la reflexión, movilización, participación y organización en torno al fenómeno cultural de las drogas y el desarrollo de propuestas y proyectos escolares y comunitarios como alternativas de prevención integral (Decreto 1108 de 1994. Art. 12).

Legislación Colombiana para el control del tabaquismo:

Existen varios tipos de medidas, destinadas a prevenir el tabaquismo y por tanto regulan la publicidad y el consumo, algunas estas destinadas a crear espacios libres de humo, impuestos al tabaco entre otros. (Universidad del Rosario, s.f)

- Decreto 1188 de 1974, por el cual se expide el Estatuto Nacional de Estupefacientes, Por el cual se reglamentan los artículos 16, 18 y 20 del

decreto ley 1188 de 1974. *“En toda propaganda comercial al consumo de alcohol, tabaco y cigarrillos, que se haga en el espacio que determine el Ministerio de Salud, de acuerdo con el Ministerio de Comunicaciones, se debe hacer conocer al público que el consumo de tales productos es perjudicial y nocivo para la salud...”* (presidente de la Republica,1974).

- Resolución 7036 de 1991, por la cual se adoptan decisiones en relación con el consumo de cigarrillo. En el art.2 *“convoca a que los acaldes adopten reglamentos para prohibir el consumo de cigarrillo en...colegios, escuelas y centros de enseñanza”* En el art.4 de la misma resolución *“reforzar las actividades educativas del consejo nacional de cigarrillo y salud...”* (MinSalud,1991).
- Ley 1111 de 2006 que modifica el Decreto 2903 de 2006, capítulo IX en lo referente al impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, el art.211 Tarifa, *“A partir del 1o de enero del año 2007, las tarifas al impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado serán las siguientes: 1. Para los cigarrillos, tabacos, cigarros y cigarrillos cuyo precio de venta al público sea hasta \$2.000 será de \$400 por cada cajetilla de 20 unidades o proporcionalmente a su contenido. 2. Para los cigarrillos, tabacos, cigarros y cigarrillos cuyo precio de venta al público sea superior a 2.000 pesos será de \$800 por cada cajetilla de 20 unidades o proporcionalmente a su contenido”*. Modificado semestralmente en consideración al DANE (Modificado por el art. 5, Decreto Nacional 127 de 2010, Modificado por el art. 5, Ley 1393 de 2010, Modificado por el art. 397, Ley 1819 de 2016), (Congreso de la República de Colombia, 2006).
- Resolución 1956 de 2008, la cual dispone la prohibición para fumar en áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos, así como en las entidades de salud, instituciones de educación formal, en sus niveles de educación preescolar, básica y media y no formal que atiendan menores de edad, establecimientos en donde se atienden menores de edad (..) (Ministerio de Protección Social,2008).
- Resolución 1956 DE 2008, Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco, considerando que en Colombia diariamente mueren cerca de 68 personas por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco y sus derivados, que la Agencia de los Estados Unidos para la protección del medio ambiente –EPA clasificó la **exposición al humo de tabaco** presente en el ambiente como carcinogénico del grupo A (comprobado como causa de cáncer en el ser humano) a los niveles ambientales tóxicos.

Que de conformidad con el artículo 1º de la Constitución Política, Colombia es un Estado social de derecho fundado en la solidaridad de las personas que lo integran

y en la prevalencia del interés general, por tanto, ni los fumadores, ni los empleadores tienen derecho de afectar la salud de los no fumadores.

Que el artículo 79 de la Constitución Política de Colombia establece que todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano y en el artículo 95 de la Constitución Política dispone que son deberes de los ciudadanos, entre otros, respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios, obrar conforme al principio de solidaridad social ante situaciones que pongan en **peligro la vida o la salud** de las personas y velar por la conservación de un ambiente sano (Constitución Política de Colombia, 1991).

- En el artículo 20, numeral 3, de la Ley 1098 de 2006, "por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia", dispone que los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos contra "*El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización*". Que mediante la Ley 1109 de 2006, Colombia adoptó el "Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud –OMS- para el control del tabaco" el 21 de mayo del 2003, con el fin de proteger a las generaciones presentes y futuras de los graves estragos que produce el consumo de tabaco o la exposición al humo de este. Que, a partir del 10 de abril de 2008, el Estado colombiano es parte del mencionado convenio; Que de conformidad con el art. 36 del mencionado tratado internacional, entra en vigor.
- Decreto 3039 de 2007, por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública, determina, en la línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida, entre las estrategias para disminuir los riesgos para las enfermedades crónicas no transmisibles, se encuentran las siguientes acciones: g) Realizar abogacía para la reglamentación del convenio marco de lucha anti tabáquica, y ajustar la regulación sobre la comercialización y publicidad del tabaco; y promover la implementación de las estrategias de **Instituciones Educativas**, Espacios de Trabajo y **Espacios Públicos Libres de Humo de tabaco** y de combustibles sólidos, en coordinación con las direcciones territoriales de salud, Entidades Promotoras de Salud - EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, el sector educativo, trabajo, cultura y deporte y otros sectores; Que conforme a lo anterior, todas las personas deben estar protegidas contra la exposición al humo de tabaco y, por tanto, todos los lugares de trabajo interiores y lugares públicos cerrados deben estar libres de tabaco y, para tal fin, la sociedad en su conjunto debe apoyar y asegurar el cumplimiento de las medidas encaminadas a lograr entornos sin tabaco (Ministro de la Protección Social, 2008).

- En la Ley 1566 de 2012 se reconoce que el consumo, el abuso y la adicción a sustancias psicoactivas licitas o ilícitas es un asunto de salud pública estableciendo que las patologías derivadas del consumo, abuso y adicción deben ser atendidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- El 5 de mayo del 2016 la FDA (Food and Drug Administration) anunció que a partir de ese momento las reglamentaciones nacionales sobre el tabaco se extendían a todos los productos de tabaco, incluidos: Cigarrillos electrónicos y soluciones líquidas, tabaco en pipa entre otros (FDA, 2016). En Colombia, según el III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la población universitaria, se estimó que el %16 de los universitarios ha usado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2016). Adicionalmente, la Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes reportó una prevalencia del %15,4 de consumo de estos productos alguna vez en la vida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Actualmente, en Colombia¹² estos dispositivos no cuentan con registro INVIMA para su uso como medicamento ni como dispositivo médico (Ministerio de protección social, 2017), por tanto, aún no están efectivamente regulados (MinSalud, 2018).

- (Ley 1620, 2013) por la cual se crea el sistema de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar, se reconoce a los niños niñas y adolescentes como sujetos de derecho y a las instituciones educativas en los distintos niveles como formadores de los mismos, en el art. N°2 se definen los conceptos que harán parte fundamental de ésta, inicialmente se definen las competencias ciudadanas como el “Conjunto de habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que hacen que las personas actúen de manera adecuada en una sociedad democrática” (p.1); por otro lado se definen en el capítulo II del tráfico de estupefacientes y otras infracciones.

Así mismo, el art.38 suministro, administración o facilitación a menor droga que produzca dependencia o lo induzca a usarla, incurrirá a prisión de seis a doce años, consignados en la ley 599 de 2000 por la cual se expide el Código de Procedimiento penal seguido de modificaciones en la Ley 600 de 2000 y la Ley 906 de 2004 atendiendo a la posibles políticas que castigan el porte o manipulación de

¹² A raíz de la prohibición parcial en Estados Unidos de cartuchos aromatizados para e-cigarrillos, y de la aprobación de una ley que aumento de 18 a 21 años la edad mínima para comprar producto de vapeo (07-07-2020). El estado colombiano toma como referente esta situación, para pedir regulación para dispositivos de sustituyen el cigarrillo convencional y así suscitar un debate técnico y científico. (Portafolio, 2020)

sustancias que atentan contra la convivencia social-escolar que en virtud del principio de libertad.

Para el caso de la educación superior esto no es claro, puesto que se maneja un conducto regular diferente por la autonomía, relacionado con la edad, el aprovechamiento del espacio público, el derecho al trabajo, la libertad de expresión y demás circunstancias que benefician el incumplimiento a la norma, en consideración a que en la universidad ingresan menores de edad. La UPN por su parte asume las medidas correctivas pedagógicas y formativas que tienen por objetivo que el estudiante tome conciencia del error cometido y asuma una actitud de cambio que se aplica en gradualidad, en contraste la normativa sugiere lo siguiente: el Artículo 24 de Ley 1335 de 2009. Sanciones por fumar en sitios o lugares prohibidos. La infracción a lo dispuesto en el art.17 de la presente normatividad¹³, dará lugar a una amonestación verbal y a una sanción pedagógica que le obligará a asistir a un día de capacitación sobre los efectos nocivos del cigarrillo. La policía nacional por medio del Código Nacional de Policía expedido por la LEY 1801 DE 2016 que comenzó a regir desde el 30 de enero de 2017, fijará los elementos y recursos necesarios para la aplicación de las sanciones establecidas.

- **La ley 1335 de 2009** dicta disposiciones por medio de las cuales el Congreso de Colombia intenta prevenir daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y estipula políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana (El Congreso de Colombia, 2009).

El capítulo 1. dispone sobre la venta de los productos de tabaco a menores de edad, en el Cap. 2 disposiciones para prevenir el consumo de tabaco y sus derivados en menores de edad y población no fumadora, entre los que se contemplan los siguientes artículos:

Artículo 7°. *Capacitación a personal formativo.* Los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional, formularán y promulgarán los programas, planes y estrategias encaminados a capacitar sobre las medidas de control de tabaco vigentes a personas tales como: Profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, **educadores**, y responsables de la formación de menores de edad así como a los servidores públicos en general sobre las consecuencias adversas del consumo de tabaco e inhalación del humo de tabaco.

Artículo 8°. *Programas educativos para evitar el consumo de tabaco y procurar el abandono del tabaquismo.* Los menores de edad deberán recibir los

¹³ Ley 1335 de 2009

conocimientos y asistencia institucional educativa bajo los principios de salud pública sobre los efectos nocivos del tabaquismo, la incidencia de enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición del humo de tabaco, tanto de los fumadores activos como pasivos. Para esto el Ministerio de Educación fijará en los programas de educación preescolar, primaria, secundaria, media vocacional, universitaria, de educación no formal, educación para docentes y demás programas educativos, los planes curriculares y actividades educativas para la prevención y control del tabaquismo.

En el Cap.5 contempla ddisposición para garantizar los derechos de las personas no fumadoras frente al consumo de tabaco art. 18. *Derechos de las personas no fumadoras*. Constituyen derechos de las personas no fumadoras, entre otros, los siguientes:

1. Respirar aire puro libre de humo de tabaco y sus derivados.
2. Protestar cuando se enciendan cigarrillos, tabaco y sus derivados en sitios en donde su consumo se encuentre prohibido por la presente ley, así como exigir del propietario, representante legal, gerente, administrador o responsable a cualquier título del respectivo negocio o establecimiento, se conmine al o a los autores de tales conductas a suspender de inmediato el consumo de estos.
3. Acudir ante la autoridad competente en defensa de sus derechos como no fumadora y a exigir la protección de estos.
4. Exigir la publicidad masiva de los efectos nocivos y mortales que produce el tabaco y la exposición al humo del tabaco.
5. Informar a la autoridad competente el incumplimiento de lo previsto en la presente ley. (El Congreso de Colombia, 2009)

En el **Artículo 19** de esta ley. *Prohibición al consumo de tabaco y sus derivados*. Prohíbese el consumo de Productos de Tabaco, en los lugares señalados en el presente artículo.

En las áreas cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos, tales como: Bares, restaurantes, centros comerciales, tiendas, ferias, festivales, parques, estadios, cafeterías, discotecas, cibercafés, hoteles, ferias, pubs, casinos, zonas comunales y áreas de espera, donde se realicen eventos de manera masiva, entre otras.

- a) Las entidades de salud.
- b) Las instituciones de educación formal y no formal, en todos sus niveles.**
- c) Museos y bibliotecas.
- d) Los establecimientos donde se atienden a menores de edad.

¿Normativa que vincula la Educación para la salud con el consumo de cigarrillo en los planes educativos?

Finalmente, se expone que las entidades que conforman el sistema de salud, cuentan con el plan de atención básica definido por el ministerio de salud (art.165 de la ley 100) para complementar las acciones del plan obligatorio de salud y las acciones de saneamiento ambiental, el plan está orientado por las acciones dirigidas a las colectividad o al individuo pero que tienen altas externalidades como lo son la información pública; **la educación**: la salud pública; **el consumo de tabaco**, alcohol, sustancias psicoactivas; la complementación nutricional; la desparasitación escolar; el control de vectores de enfermedades; planificación familiar; prevención, detección y control de enfermedades transmisibles y tropicales (Ley 100 de 1993).

El marco normativo que guía el presente trabajo contempla la ley general de educación, los estándares básicos en competencias y derechos básicos de aprendizaje propuestos por el ministerio de educación nacional para el área de ciencias naturales, el plan decenal de salud pública (2012-2021), la ley de infancia y adolescencia, la ley 1620 del 2013 y la ley 1751 de 2015.

En principio la ley 115 de 1994, por la cual se reglamenta la ley general de educación, presenta cada una de las normas por las cuales se rige la educación en Colombia, aquí se expondrán algunos de los artículos que se consideran relevantes para enmarcar situaciones afines que contempla la legislación en educación colombiana.

- En el artículo 14 se expresa que una educación obligatoria en instituciones públicas o privadas para los niveles mencionados anteriormente deben cumplir con ciertos criterios que para el caso de las ciencias naturales se menciona que se debe enseñar educación ambiental, protección del medio ambiente, ecología y preservación de los recursos así como la educación sexual teniendo en cuenta los estados físicos, psíquicos y afectivos de los estudiantes; en el caso de la educación en valores y el aprovechamiento de los tiempos libres se establece que **no hay un área en específico que los trabaje** pero que deben incluirse en todo plan de estudios.
- Por otro lado, la ley general en el art. 17 **Contenidos transversales** nacionales, contempla la educación sexual y para la salud que involucran a todas las áreas y asignaturas, pudiendo ser propuestos por organizaciones representativas de la región, localidad o institución educativa, en función a las necesidades de formación de sus miembros.

A manera de conclusión, el marco normativo antes esbozado aporta al trabajo de grado, una orientación para abordar el consumo de cigarrillo que como se evidencio es extenso y es constantemente modificado, resultado de la preocupación de los estados por los efectos del tabaco a la salud mental y física, reconocen que el tabaco produce enfermedades mortales y discapacidades, en comparación con

otras conductas riesgosas, sin desconocer, el fuerte impacto a los no fumadores, al ambiente, y los costos que genera a la salud y a la economía de país, entre otros prejuicios relacionados con este hábito, todo esto exacerbado por el consumo actual en Colombia y la prevalencia en poblaciones vulnerables. No obstante, se debe mencionar que no es claro a cuáles entidades corresponde generar estrategias educativas que aporten a la mitigación de este fenómeno social, sin embargo, fue posible desprender la relación implícita de abordar temas de salud en las instituciones educativas con el abordaje de una sustancia psicoactiva para este caso particular. Además, de localizar normatividad que apoya la vinculación de los actores académicos con la educación para la salud y la integración con programas intersectoriales fundamentales para resultados positivos sostenibles.

MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de grado se enmarca conceptualmente en la educación para la salud, que a su vez requiere las formulaciones y construcciones acerca del conocimiento profesional del profesor en ciencias, las habilidades para la vida, específicamente el pensamiento crítico entendido como habilidad para la vida y el consumo de tabaco en cigarrillo.

Conocimiento Profesional del Profesor en Ciencias (CPPC):

Autores como (Fonseca Amaya, 2018) indaga sobre los retos que la educación contemporánea propone a los profesores, los cuales se concretan en dos desafíos: primero, contextualizar el tema/problema en la realidad socio cultural con el fin de acercar el accionar ético del colectivo humano; y, segundo: lograr coherencia entre las decisiones de la práctica con los fundamentos teóricos del área pedagógico – didáctica.

A su vez, (Cañal de León, 2004, págs. 27-41) reclama que los profesores deben tener

[...] unos conocimientos biológicos funcionales e integrados aptos para la reflexión y actuación profesional en contextos concretos de la realidad socio-natural y ante problemas reales, lo que recuerda y refuerza la necesidad de orientar la educación en este campo de una adecuada alfabetización científico – biológica de la población. (p. 29)

Fonseca (2018) reconoce la necesidad de desarrollar capacidades e instrumentos cognitivos y afectivos para que el alumnado comprenda y actúe ante las problemáticas socioambientales propias del conocimiento biológico (Cañal, 2004). Habla particularmente del área de biología, sin embargo, considerar las finalidades de la enseñanza en tema específicos como el impacto al cuerpo del consumo de sustancias psicoactivas con una mirada desde la fisiología, son interpretaciones que competen a un maestro en formación de la licenciatura en biología, supone un desafío que evidentemente este trabajo no abordará pero que si plantea el cuestionamiento a la integración de conocimientos.

La integración del conocimiento didáctico con los problemas prácticos que plantea, en este caso, educar en salud: ¿cómo construir otros puentes cognitivos que faciliten la comprensión de nociones complejas de salud?, ¿cómo promover un saber y un hacer docente de mayor compromiso con los desafíos que implica educar en salud en el contexto sociocultural de la escuela y la comunidad?, ¿qué conocimientos son necesarios enseñar para nuevas subjetividades? estos interrogantes interpelan y surgen de la experiencia como docente de la asignatura, la que ha permitido reconocer un conjunto de obstáculos que resultan propios de las prácticas en EpS. (Pastorino, Astudillo, & Rivarosa, 2016).

Sin duda, Colombia presenta una sociedad única en tanto la población joven actual representa un mundo por sí misma, repleta de dinámicas que varían espacial y temporalmente, ante tal situación educativa se debe recurrir al componente del propio conocimiento profesional; pensar el conocimiento profesional es pensar en qué contexto y para qué ciudadano está dirigido, permitiendo reconocer que los estudios de EpS se han multiplicado pero las iniciativas educativas parecen encontrarse aún en una fase experimental o inicial.

El saber experiencial explícito, en este saber el maestro debe conocer la existencia de ideas alternativas en los alumnos, así como su utilización didáctica, cómo se formula el conocimiento escolar, como se diseña un programa de actividades válido para el tratamiento de problemas interesantes y con potencialidad para el aprendizaje, cómo dirigir el proceso de aprendizaje del alumno, cómo y que evaluar. Se trata de un saber más ilustrado que el hegemónico, apoyándose de autores y estudios (Ballenilla, 2003).

Los saberes experienciales están enraizados en el siguiente hecho más general: la enseñanza se desenvuelve en un contexto de múltiples interacciones que presentan condicionamientos diversos para la actuación del profesor. Estos condicionamientos no son problemas abstractos, los condicionantes parecen relacionados con situaciones concretas que no permiten definiciones acabadas y que exigen improvisación y habilidad personal, así como la capacidad de afrontar situaciones más menos transitorias y variables (Tardif, 2004).

De acuerdo con esto, (Valbuena Ussa, 2007) menciona que los conocimientos académicos se adquieren durante la educación formal y suelen predominar en los programas de formación del profesorado; entre tanto, el conocimiento contextual y meta-disciplinar integra los conocimientos y acciones del profesor según las características del entorno, lo que incluye desde políticas internacionales y nacionales sobre educación hasta las particularidades de los alumnos y el aula de clase.

Ante esto, (Roa Acosta, 2016) subraya la importancia de establecer el contexto desde el cual se comprende la idea de profesión y, en consecuencia, la idea de profesional, se relaciona la idea de profesional con la de un profesor en formación o en ejercicio que propenda por cualificar su práctica profesional/pedagógica con el propósito de aportar en los procesos de transformación social. Lo profesional se ubica en la capacidad, cualidad del profesor por interrogarse y, desde allí, movilizar acciones para transformarse, asunto que necesariamente ubica al maestro como un profesional que se construye continuamente en relación con el contexto en donde ejerce su actividad profesional de enseñanza.

Teniendo en cuenta que el proceso práctico está ligado en componente investigativo como parte fundamental del conocimiento del profesor que pretende un autodesarrollo profesional autónomo en concordancia con la formación del docente, quien en busca del conocimiento profesional del profesor de biología se construye

a través de la resolución de los múltiples problemas que suceden en la cotidianidad, la motivación por reflexionar sobre la propia práctica permite mantener una actitud investigativa para el mejoramiento de dicha práctica pedagógica

Ante esto Vasco citado en Fonseca (2018) señala, que la actitud investigativa es capaz de afirmar que en realidad hay pocas cosas importantes, el respeto por el otro..., el dialogo..., la ciudadanía..., la convicción de que yo sólo puedo existir si le reconozco al otro, que es diferente de mí, el derecho a existir y a ser diferente, asuntos necesarios que trascienden una idea de enseñanza de orden instrumental en consecuencia el profesor en formación procurará brindar lo mejor de sí.

El CPPC en la Educación para la Salud:

En lo relacionado con el conocimiento del profesor de Biología, como individuo interesado en la Educación para la salud y en lo referente a los comportamientos conductuales riesgosos ante los que la mayor parte la población se encuentra vulnerable, se considera necesario que el profesor construya una adecuada integración entre las áreas disciplinares de las Ciencias Naturales y de las ciencias de la salud inherentes a su rol docente, recordando su posición crítica y reflexiva sobre problemas de salud en contextos educativos y limitando su propia práctica docente para abordar dichas problemáticas desde la educación sin extralimitarse en los ámbitos que construyen la EpS, se debe reconocer que este proceso educativo tiene un carácter social, político, económico entre otros, a los que el docente debe aportar de acuerdo con sus posibilidades.

De acuerdo con lo anterior, Philippe Perrenoud en su libro “Cuando la escuela pretende preparar para la vida” propone algunas pautas que el docente debiera desarrollar para un buen ejercicio profesional; se requiere que el profesor de biología adopte decisiones fundamentales para la resolución de los problemas emergentes de sus prácticas docentes, elaborando estrategias pertinentes y seleccionando o produciendo los recursos tecnológicos e innovaciones pedagógicas adecuadas para el campo de la Educación para la Salud.

Además, que posea una preparación científica y técnica que como docente lo capacite para comprender, analizar, investigar y evaluar el fenómeno educativo con la perspectiva de la Educación para la Salud, fortaleciéndolo para realizar intervenciones transformadoras y apropiadas. Desde el área disciplinar de las ciencias naturales[biología] (Perrenoud, 2012).

El autor cuestiona sobre si los profesores en ejercicio tendrán la formación requerida en los distintos campos implicados, y si en ausencia de un programa de formación específico lograrán llevar a cabo su misión, ante esto menciona que los profesores que se hacen cargo de una educación suelen tener una identidad disciplinar principal, a partir de la cual se interesó por un ámbito en específico, sea para la

ciudadanía, la religión, la salud, la tecnología o los medios de comunicación. Dice: *“Un profesor de geografía, letras, biología, física usará los conocimientos que domina como puerta de entrada a tal o cual educación, de modo que el <tinte> de sus aportes dependerá no sólo de sus convicciones, sino también de sus conocimientos o ignorancias...”* (Perrenound, 2012).

Por consiguiente, el autor alude a las disciplinas ausentes en la enseñanza obligatoria, entendido también como campos de saberes constituidos que también son campos de investigación, sin embargo, existen problemas o temas que ameritan ser abordados en la escuela que no necesariamente están contemplados en el plan de estudios pero que hacen presencia en el aula a causa del interés del profesor. Según Perrenound, de la existencia a la ausencia de estos campos de saber sólo queda un tramo de realidad condicionado a la identidad del profesor, tan útiles para la vida como olvidados en el currículo.

Retomado del perfil profesional del profesorado en la EpS de la Universidad Nacional de JUJUY. (U.N, 2018) y modificado según la opinión de la autora en lo que corresponde a las aptitudes del profesor de biología y su campo laboral, es imprescindible entender mejor como está constituido este campo de conocimiento para ello se propone abordar teóricamente la Educación para la Salud.

Educación para la Salud (EpS):

Frecuentemente encomendada a los biólogos, la educación para la salud apunta claramente a transmitir conocimientos y desarrollar actitudes y competencias en beneficio de la salud física y mental, potencialmente conectada a la higiene, la alimentación, la lucha contra las toxicomanías (alcohol, tabaco, abuso de medicamentos, otras drogas), la conducta que adoptar frente a las epidemias y demás (Perrenound, 2012, pág. 136).

La educación cobrará más importancia que el incremento de los costos de la medicina incitan a los pacientes una parte de los actos médicos, para prepararlos para la vida que les espera, inmediatamente y en la edad adulta, desde el punto de vista de los riesgos sanitarios en el sentido más amplio.

La educación para la salud, se ha presentado como una dimensión importante de las distintas disciplinas del área de la salud y de la salud pública, pero su desarrollo ha cuestionado sus resultados debido a la preponderancia que ha tenido el sector de la salud a la orientación biomédica desde su concepción de salud centrada en la enfermedad que responsabiliza al individuo de las conductas insanas (conductuales y biológicos), en el siglo XIX como parte del movimiento higienista, hasta llegar a la más holística que concibe a la salud como producto de la condiciones sociales, culturales y ecológicas. Pocos temas despiertan tanto interés como el de la salud por

una cuestión obvia: en ello nos va nuestra propia vida, Valentin Gavidia (2013) menciona que la complejidad creciente de la sociedad actual, unida a la necesidad de una educación del alumnado en “habilidades para la vida” han generado una necesidad por fortalecer y transformar la escuela integrando programas de salud escolar.

Para desarrollar estas competencias de salud entre el alumnado se deben tener en cuenta aspectos como las categorías que componen este concepto, dado que es nuclear y a su alrededor se constituye el edificio de la EpS por lo cual se retomaran las diferentes concepciones trabajadas diferentes autores para entender de manera amplia esta área de conocimiento.

La concepción de salud ha tenido diversas transformaciones, que oscilan entre considerarla bien como ausencia de enfermedad, bien como parte de una relación enmarcada en la compleja trama de la dinámica social; al mismo tiempo, dicha concepción se ha inscrito en diferentes corrientes de pensamiento, que han dado origen al tratamiento de la salud en términos de práctica, investigación y educación, inscrito en diversos modelos y enfoques (Colciencias,1993), que coexisten en la actualidad. Basta con realizar una mirada histórica a las diferentes conferencias que enfatizan en aspectos específicos de salud, o en poblaciones específicas (UNESCO, 1997) para citar un ejemplo, a fin de comprender el por qué diferentes gobiernos consideran actualmente la educación para la salud un elemento prioritario que debe ser de fácil y ágil acceso para los ciudadanos (ejemplo de ello, las diferentes juntas de gobierno en España, universidades nacionales y extranjeras).

Las administraciones educativas y sanitarias españolas, conscientes de la importancia de la promoción de la salud en el medio escolar, han abierto un amplio cauce de actuación para el desarrollo de la Educación para la Salud en la escuela, con las reformas llevadas a cabo en los últimos años (LOGSE y Ley General de Sanidad). La Ley 14 /1986 General de Sanidad especifica la prioridad de la Promoción de la Salud y la EpS dentro del Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración estrecha del personal de Atención Primaria de Salud con los sectores de población en el que los centros de salud están inmersos. La escuela es uno de ellos y son muchos los profesionales de la salud que están desarrollando proyectos de EpS en conjunto con el profesorado y los padres y madres del alumnado, en la tarea de que los alumnos y alumnas adquieran y desarrollen hábitos saludables relacionados con la salud física, psíquica y social.

La Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), incluye la EpS como materia transversal en toda la educación infantil, primaria y secundaria obligatoria. La escuela tiene, pues, la responsabilidad de integrar la Eps en sus

programas y esto significa sobre todo promocionar el valor salud entre el alumnado, de modo que se faciliten comportamientos sanos, la capacidad de decisión y elecciones personales desde la autonomía y el asentamiento de actitudes positivas duraderas para el cuidado de la salud (García,1998), procurando el desarrollo humano integral en los planos individual y colectivo, a través del mejoramiento de la calidad de vida en este aspecto.

Por otro lado, C.E.A Winslow citado en (Peñaranda et al,2014) uno de los precursores de la salud pública moderna, promovió la educación como un componente fundamental de la salud pública en los años veinte del siglo pasado. La importancia de la educación en la salud pública ha sido planteada en múltiples instancias, especialmente en la Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud, en Alma Ata en 1978; por el movimiento de promoción de la salud promovido por Sigerist en la década de los cuarenta del siglo pasado y fue retomado con mayor fuerza en la conferencia de Ottawa en 1986. La OMS ha formulado múltiples referencias al papel de la educación en el campo de la salud pública. En la literatura existen numerosos libros y artículos científicos sobre educación para la salud que defienden la importancia de la EpS para la salud pública y para las otras disciplinas del área de la salud (Peñaranda C, Giraldo G, Barrera, & Castro G, 2014).

Guibert,Grau y Prendes (1999) afirman que, la Educación para la salud se ha centrado únicamente en la transmisión de información, por lo cual proponen que esta promueva estrategias a los profesionales de la salud y a la familia para que el individuo y la comunidad puedan identificar estrategias que les permitan adquirir conductas protectoras y modificar comportamientos no saludables. Por otro lado, expresan que, si bien es necesaria la información, esta, no debe ser solo suficiente para que la persona modifique las conductas que le estén afectando, sino que deben conocerse nuevos aportes tanto teóricos como prácticos para involucrar nuevos métodos de comunicación y metodologías para hacerlo eficaz a nivel individual, grupal y comunitario.

Tones (1981) señala cuatro tendencias o modelos de la EpS: informativo, preventivo, ambientalista y educativo, a ellos y atendiendo al significado de la promoción de la salud que la OMS en su reunión de Otawa(1986) define como la capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla a esto, Gavidia,2013 añade un 5° modelo, que denomina promotor o de desarrollo personal y social. En este modelo la persona no es un individuo aislado, sino que forma parte de una comunidad y de un entorno, por lo que hay q incidir tanto en las conductas personales como en las acciones tendientes a modificar el ambiente externo (Gavidia,2013).

Para poder dar una definición de qué es la EpS es necesario tener en cuenta la trayectoria histórica que ha tenido uno de sus términos más importantes “ La salud” , inicialmente esta era considerada como la ausencia de enfermedades y el silencio de los órganos, esta definición se fue cambiando hasta mediados de 1948 cuando la OMS propuso una definición que contrastaba las anteriores y que después fue criticada por ser un poco simplista y por desconocer múltiples factores que la complementaban, así la OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o incapacidad” .

La EpS es una de las disciplinas más jóvenes en el ámbito de la salud, clásicamente este término sugería un intercambio de conocimiento entre individuos relacionados con la higiene, pero desconocía desde su visión la importancia de factores sociales, culturales y psicológicos. A partir de los años 60 se puso énfasis en la modificación de las conductas, por ello la EpS buscó fundamentar sus bases en la sociología, la antropología y sobre todo la psicología (Universidad de Cantabria, 2010)

Partiendo de lo anterior y de la necesidad de tener en cuenta otros factores para definir la EpS se han tenido en cuenta diferentes visiones en una definición, inicialmente para la OMS la EpS comprende oportunidades de aprendizaje para mejorar la alfabetización sanitaria incluida la mejora de del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades para mejorar la salud individual y colectiva, por otro lado la Universidad de Cantabria (2010) menciona que la EpS es un proceso planificado que conduce a la modificación de las conductas relacionadas con la salud, por su parte Lavilla (2011) menciona que la EpS es un instrumento de promoción de la salud de manera que influye en la configuración de las escuelas saludables y facilita que todos los integrantes desplieguen potencialidades en lo que se refiere a salud.

Los factores que pueden complementar el significado de la OMS parten de una dimensión holística e integral en la que interaccionan aspectos sociales, emocionales, físicos y mentales (Lavilla, 2011). En dicha evolución, han ido adquiriendo sentido desarrollos orientados a resolver problemas específicos en poblaciones específicas, debido a la necesidad de atender requerimientos históricos y contextuales.

Otros autores como Choque (2005) expresan que la EpS es una estrategia fundamental para la promoción de la salud y específicamente para promover comportamientos y por ende estilos de vida saludables en la población, una educación para la salud puede entonces producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de la manera de pensar, puede influenciar o

clarificar valores , determinar cambios de actitudes y creencias, facilitar habilidades y producir cambios de comportamientos o estilos de vida.

Como parte del proceso educativo Perea (2001) define la EpS como:

“Proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social, con objeto de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva”(pp.27-28) (Quesada, 2001).

La autora también menciona que aunque la Educación para la Salud tiene una función preventiva y correctiva que exige por parte de la persona, la familia y otros grupos sociales los conocimientos necesarios para la prevención de ciertas enfermedades, su principal finalidad no está en evitar la enfermedad, sino en promover estilos de vida saludables; tiene un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral

Por otro lado, Álvarez (2008) menciona que, la Educación para la salud es una herramienta que facilita el aprendizaje a través de experiencias que contribuyen al logro de competencias, aprendizajes , actitudes y prácticas sustentadas en valores , lo que ayuda a que el individuo pueda tomar decisiones frente a su salud y a su bienestar, por otro lado esta debe ser un trabajo compartido para que la comunidad y el personal de salud pueda identificar problemas y la búsqueda de las soluciones de acuerdo con el contexto cultural y social.

Díaz, Pérez, Báez y Conde (2012) por su parte, realizan una revisión sobre la promoción en salud y sobre la educación para la Salud como una herramienta para su utilización, para lo cual retoma a autores como Ochoa (2005) quien define la EpS como, una tarea que trasciende a la transmisión de información y se relaciona con la acción comunitaria para hacerla efectiva, esta participación implica responsabilidad, , sentido de pertenencia, capacidad de organización con el fin de que se compartan experiencias en torno a conocimientos, esfuerzos individuales y grupales para que se eleve el nivel de salud.

Pedrero (2012), tras la revisión de diferentes definiciones acerca de la EpS, la autora menciona que esta puede ser definida como “Actividad que pretende aportar elementos a los individuos y a la comunidad para que se modifiquen los comportamientos hacia conductas más saludables, así como los determinantes que no son sólo responsabilidad individual” (p.50).

En este sentido, además se pretende desarrollar la adquisición de pautas de comportamiento saludable, para ello, se participa en acciones comunitarias en las que se pretende cambiar las condiciones externas y contribuir a crear ambientes donde se puedan generar nuevas creencias, actitudes, conductas y valores según refiere Gavidia en su texto *Salud en la Escuela, 2013* además, la reunión de Ottawa en la categoría de salud presentó que la implicación social y la intervención sobre el medio responde a la idea de que la Educación para la salud es un instrumento de la promoción de la salud (Ottawa, 1986).

De acuerdo, a lo anterior formular líneas de acción que aproximen a construir un modelo de abordaje de la EpS *“complejo, multicausal y multireferencial, con claras, explícitas y fuertes vinculaciones con el ambiente social y natural”* (Revel Chion & al, 2013) y que promueva la formación de las competencias necesarias para el ejercicio de la ciudadanía en el ámbito de la salud, evidencia una progresión ascendente en esta consideración, a medida que el modelo se complejiza. La EpS según Gavidia es una materia transversal en la que todas las asignaturas pueden y deben contribuir a su desarrollo. No debe asumirse como una ampliación de las materias curriculares, sino que son temas vitales, referidos a la vida real y cotidiana, cuestiones globales y, por tanto, interdisciplinarias relacionadas con la salud de las personas, donde se aproxima lo científico a lo cotidiano.

Otra perspectiva alternativa de EpS, asume una concepción de salud que trasciende la enfermedad para centrarse en la vida. Más aún, debe ser una concepción de salud que trascienda la visión convencional antropocéntrica para pasar a una perspectiva ecológica, en que la vida se asuma en interacción con su medio ambiente, dentro de relaciones de respeto e, incluso, de amor al mundo. Propuesta por Peñaranda y compañía en el 2014, además afirman producto de su investigación sobre los significados de la educación para la salud en Antioquia durante el (2011-2012), que un nuevo lugar de la EpS requiere una salud pública diferente: una salud pública que no niegue el sujeto y en la cual él tenga un papel central, y desde allí, entender que la salud pasa por una transformación de la sociedad que ha de hacerla más justa, para lo cual es fundamental la transformación del sujeto y, por ende, la necesidad de una educación transformadora una *“educación que se realiza a lo largo de la vida”* (Peñaranda C, Giraldo G, Barrera, & Castro G, 2014).

La Educación para la Salud en la Formación del Profesor de Biología:

En la Universidad Nacional de Rio Cuarto se desarrolló en el año 2002, un cambio curricular en el que la asignatura de “Educación Sanitaria” se reemplazó por “Educación para la Salud” y se integró en el área interdisciplinar Biológico-Docente, de manera simultánea en otras universidades, este enfoque implicó cuestionar el rol que habitualmente se les asigna a los profesores de Biología en las escuelas en materia de EpS: transmitir información biomédica y estimular determinados cambios de comportamiento, aportando a la capacidad transformadora que los futuros profesores en tanto intelectuales críticos podrán ejercer respecto a esas prácticas hegemónicas en el ámbito escolar (MINSALUD, 2016).

Meinardi et al. (2010) reconocen que los docentes, y en particular los profesores de Biología continúan fuertemente ligados a los enfoques tradicionales de EpS, limitados a las descripciones de síntomas, formas de contagio y prevención de enfermedades. Por el otro lado, abordar la complejidad de los fenómenos relacionados a la salud redonda en una exigencia superior de la que demanda la enseñanza de un tema biológico/disciplinar propio del currículo que transitó el docente en su formación.

En este sentido es importante reconocer el rol del profesional, partimos del cuestionamiento: ¿Qué es un perfil laboral o profesional? Por lo que según Vidaure (2017) citado en (Moya, 2018) se define como *“la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo”*.

Con lo que obedece a dar respuesta a necesidades individuales a colectivas que tiene por hecho detectar las necesidades que aquejan a la sociedad y que exigen una solución, se definen perfiles profesionales que responden a las demandas de una sociedad o grupo a partir de un diagnóstico de necesidades para la formación del recurso humano que permite fundamentar la necesidad de preparar profesionistas que puedan enfrentarse a esos problemas.

En efecto, el perfil profesional de un licenciado en Biología de la UPN encuentra un punto de encuentro con la anterior premisa, en tanto se basa en tres dimensiones: ser humano, como educador y como profesional, propendiendo un desarrollo integral en armonía con el contexto, comprometidos con el cambio y capaces de dar respuesta a los ambientes dinámicos de la escuela. (UPN, 2012)

De ahí que el rol del profesor en ciencias requiere de un completo conocimiento del entorno y el contexto, permitiéndole tener claridad sobre las competencias y alcance, desde su área de intervención y la manera como puede posibilitar la transversalidad de la educación para la salud, implementando medidas efectivas para la prevención, protección de la salud, por lo que el conocimiento de las estrategias de aprendizaje permea el fortalecimiento cognitivo de los modelos educativos, normatividad vigente en políticas públicas de educación y salud, modernización de los procesos sociales y culturales, la influencia del entorno ambiental y demográfico,

que son dependientes de los comportamientos de los estudiantes pero que son adaptables a las necesidades evidenciables.

A propósito de la necesidad de vincular áreas de conocimiento en ciencias relacionadas con la formación de individuos y la pertinencia en la integración conocimiento sobre salud en la escuela, se retoma una investigación realizada en Cuba en el año 2010, donde se problematiza la necesidad de formar profesores de la carrera de licenciatura en Biología-Geografía capaces de satisfacer las necesidades básicas educativas de los adolescentes y los jóvenes, y la orientación hacia las exigencias de formación deseada de hábitos higiénico-culturales, nutricionales, medioambientales y para la salud, que garanticen su preparación para la vida presente y futura. (Martínez Jiménez, Jiménez Luzardo, & Castillo Estenoz, 2018). Los autores plantean que, para alcanzar este fin, las universidades no pueden limitar el aspecto formativo a la preparación técnica e ideopolítica de sus estudiantes, deben contribuir a su desarrollo integral como ser humano, que en primer lugar pueda vivir adecuadamente, con estilos de vida que favorezcan su calidad de vida y la de sus colegas, es en este punto donde se manifiesta la necesidad del trabajo de Educación para la Salud.

Insisten en una integración con el plan de estudios, de manera transversal que vaya más allá del componente extensionista que permita apreciar el impacto cultural de la universidad en la sociedad; en el que constata mediante las transformaciones culturales del contexto social, los autores proponen una serie de situaciones en que fue posible la inclusión de la EpS en el currículo, por ejemplo mediante el desarrollo de trabajos e investigaciones científicas que contribuyan al enriquecimiento teórico, práctico y metodológico del trabajo de la promoción y educación para la salud en el ámbito escolar” (Carvajal, 2009: 49) como requerimiento a largo plazo del componente laboral, cuestión que implica una relación estrecha entre los profesores y docentes en formación siguiendo una concepción pedagógica integral y desarrolladora, donde estos últimos jueguen un papel activo y transformador.

Habilidades para la Vida (HpV):

Las Habilidades para la vida se concibe como una iniciativa que ha sido impulsada por la OMS (1993) como una estrategia para prevenir la enfermedad y, posteriormente, para promover la salud, entendida ella en su sentido amplio de desarrollo vital –y no sólo biológico– del ser humano, entidades internacionales como UNICEF, OMS y OPS, entre otros, han apoyado diversas iniciativas que fomentan el desarrollo de este tipo de programas desde hace ya varios años. Desde un principio, el sector educativo ha sido un aliado fundamental para esta propuesta pues resulta más eficaz realizarla con la población inscrita en el sistema educativo que con quienes eventualmente llegaban a los Centros de Salud. Ahora bien, en la medida en que las escuelas, colegios y universidades la han venido asumiendo,

HpV se ha convertido en una propuesta significativa de formación humana integral y la educación para la ciudadanía (Ruíz, 2014).

En un documento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) titulado “Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescente”, puede leerse lo siguiente:

“Definido en forma amplia, un enfoque de habilidades para la vida desarrolla destrezas para permitir que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria (OPS, 2001). Este documento identifica las “**Habilidades para la vida**” como:

- Habilidades sociales e interpersonales (incluyendo comunicación, habilidades de rechazo, agresividad y empatía).
- Habilidades cognitivas (incluyendo toma de decisiones, pensamiento crítico y auto evaluación).
- Habilidades para manejar emociones (incluyendo el estrés y aumento interno de un centro de control). (PantallasAmigas, 2004-2019)

Además, describe un modelo de una mejora práctica para contribuir al desarrollo saludable de los adolescentes.

Por su parte, Gladys Herrera, comunicadora social colaboradora de PantallasAmigas (iniciativa por el uso seguro y saludable de internet y otras TIC en la infancia y en la adolescencia) describe las HpV como un invento que facilita la relación que una persona puede tener consigo misma, con la demás y con el entorno, retoma la iniciativa presentada en 1993 por la OMS que se resume en el fortalecimiento de estas diez destrezas:

1. El autoconocimiento
2. La empatía
3. La comunicación asertiva
4. Las relaciones interpersonales
5. La toma de decisiones
6. La solución de problemas y conflictos
7. El pensamiento creativo
- 8. El pensamiento crítico**
9. El manejo de emociones y sentimientos
10. Y el manejo de las tensiones y el estrés

Esta estrategia declara que, si una persona aprende a desarrollar estas habilidades tendrá mayores probabilidades de navegar sin naufragar en los infinitos océanos que la vida ofrece. Este documento categoriza las HpV como ya se mencionaron anteriormente y argumenta las razones por las cuales se concibe una opción viable que sirve como mediador de conductas en la adolescencia, los resultados de la evaluación de programas muestran que el desarrollo de habilidades particulares para la vida pueden retrasar el inicio del uso de drogas, prevenir conductas sexuales

de alto riesgo, enseñar a controlar la ira, mejorar el desempeño académico y promover el ajuste social positivo. (OPS, 2001).

El enfoque de habilidades para la vida. Un aspecto clave del desarrollo humano—tan importante para la supervivencia básica como el intelecto— es la adquisición de habilidades socio-cognitivas y emocionales para enfrentar problemas. Este enfoque, al que algunas veces se refiere como una educación basada en habilidades, desarrolla las habilidades en estas áreas específicas para fortalecer los factores protectores de un adolescente, promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez y promover la adopción de conductas positivas.

Además, enfatiza en que los programas efectivos ayudan a los jóvenes a desarrollar estas habilidades por medio de métodos de enseñanza interactivos que incluyen actuaciones, discusiones abiertas y actividades en grupos pequeños. El contenido se incorpora en el programa con base en las tareas personales, sociales y de salud dentro de una cultura específica. Basándose en el contexto local, un programa de HpV puede incluir contenido sobre la percepción del uso de drogas mediante ejemplos de desarrollo de habilidades de pares y la interacción social, la incorporación de solución de problemas interpersonales y el desarrollo de habilidades internas que apoyen conductas externas positivas.

En lo relacionado con el uso del tabaco, el documento se refiere al hecho de ser una área específica en donde se ha demostrado efectividad para promover conductas saludables, tales como la socialización, mejor comunicación, toma efectiva de decisiones entre otras; lo que sugiere que la segunda categoría de las HpV es óptima para el enfoque que pretende este trabajo de grado y la cual se adopta para realizar intervenciones educativas, correspondientes en específico al pensamiento crítico en tanto está acompañada de otras HpV cognitivas como lo son la resolución de problemas, comprensión de consecuencias, toma de decisiones y autoevaluación.

El documento también reconoce el estrecho lazo con una pedagogía activa, puesto que sus implementaciones efectivas hacen uso de métodos de enseñanza participativos, tales como actuación, debates, análisis de situaciones en donde los participantes se puedan comprometer en forma activa a su proceso de desarrollo, la OPS (2001) nos dice que:

El enfoque en el desarrollo de las habilidades individuales constituye una poderosa metodología para promover la salud del adolescente, pero este enfoque debe trasladarse a un contexto más amplio. También se necesitan

estrategias que afecten el medio político, de comunicaciones, de la familia y la comunidad, para lograr un cambio sostenible a largo plazo. Una agenda amplia sobre la salud debe incluir: (1) políticas que aboguen por servicios, oportunidades de empleo y un sistema educativo de calidad, (2) capacitación de profesionales para que trabajen con esta población, (3) implementación de servicios de intervención, prevención y promoción de la salud, (4) redes de organización de apoyo a los jóvenes, (5) investigación que pruebe estrategias en forma efectiva y que explore los asuntos de los jóvenes, y (6) recursos encausados al financiamiento de estos esfuerzos estratégicos (OPS, 1998a).

Como es expuesto, la intención de este enfoque puede de alguna manera ser análogo a lo que propone la educación para la salud, lo cual se articula con el enfoque de este trabajo de grado y posibilita la consecución de los objetivos aquí propuestos, puesto se comparten intereses comunes tanto para la educación como para la salud mediante una iniciativa para la prevención del abuso de las drogas.

La organización Mundial de la Salud ha sido patrocinador dedicado, a desarrollar documentos conceptuales y planes de estudio en todo el mundo, como iniciativa global para la salud escolar y la red de trabajo en las escuelas para promover la salud han adoptado las HpV como una estrategia prioritaria para la salud escolar (OMS,1999,1996,1993) “(como se cita en OPS,2001)”.

Docentes de la Universidad de Antioquia, asumen las HpV como destrezas psicosociales que les facilitan a las personas afrontar en forma efectiva las exigencias y desafíos de la vida diaria, es decir, son destrezas psicosociales para aprender a vivir. Ellas exponen: *“En el caso de los adolescentes, la adquisición de estas destrezas les provee de herramientas específicas que les facilitan un comportamiento más positivo y saludable. Por ejemplo, la comunicación asertiva (efectiva) les ayuda a rechazar invitaciones o presiones de sus amigos para consumir drogas, iniciar la sexualidad tempranamente o asumirla sin protección”* (Gómez L. & Suárez D., s.f.). El fortalecer la habilidad para tomar decisiones les permite identificar las situaciones, pensar en las alternativas, evaluar las ventajas y desventajas y decidir. No se trata de recetas de comportamientos en sí mismos, sino de habilidades que les permiten actuar desde las motivaciones individuales y dentro de las limitaciones sociales y culturales.

Pensamiento Crítico desde las Habilidades para la Vida:

Las habilidades para la vida (HpV) son genéricas, o sea que una misma habilidad tiene aplicación en distintas situaciones cotidianas y de riesgo psicosocial durante la niñez y la adolescencia. Por ejemplo, el comunicarse asertivamente (con

efectividad), como saber decir no, tiene una función fundamental en el manejo de la sexualidad, las relaciones interpersonales y el consumo de drogas. Se requieren diversas habilidades para afrontar con éxito una determinada situación, aunque algunas sean más relevantes que otras. En la resolución pacífica de conflictos son necesarias el manejo de las emociones y sentimientos, la comunicación asertiva (efectiva) y el pensamiento crítico, por ejemplo.

Podría suponerse que la habilidad para la vida, pensamiento crítico bajo la categoría de habilidad cognitiva tiene alguna relación con el proceso cognitivo descrito y estudiado por un gran variedad de autores como: Limpan 1988; Mertes 1991; Ann M. Sharp 1989; Robert Ennis 1989 entre otros, que concuerdan con la preocupación por conceptualizar el desarrollo en los estudiantes habilidades básicas que les ayuden a enfrentar con éxito situaciones problemáticas con autonomía y decisión, es así que surge el pensamiento crítico, como “un pensamiento estratégico de calidad, que ayuda a desencadenar en los estudiantes competencias básicas para enfrentar con éxito diversas situaciones que se les presente en el ámbito académico, personal, cotidiano y conlleva a que sean constructores de su propio aprendizaje” (Camargo, 2005).

Como se ha dicho antes, el pensamiento crítico es un tipo especial de pensamiento, con una estructura y función particular que lo caracteriza, Ennis (1989), define este “como un pensamiento reflexivo y razonable que se centra en que la persona pueda decidir que creer o hacer” es reflexivo porque analiza resultados, situaciones, del propio sujeto y del otro, a su vez es razonable porque predomina la razón sobre otras dimensiones del pensamiento. Además, Ennis rescata que el Pensamiento Crítico es evaluativo, y que al decidir que creer o hacer implica un juicio de valor de las acciones y situaciones que se presentan (Ayala, 2014).

En definitiva, los presupuestos tienen una relación más que evidente con la habilidad para la vida que comparte su nombre, sin embargo, el enfoque que pretende retomar este trabajo torna su mirada al potencial que tiene esta habilidad para el desarrollo de acciones que favorecen la salud de los estudiantes y la promoción de estrategias educativas con relación a la educación para la salud.

Ampliar la concepción de esta HpV en particular puede ayudar a comprender cual es la orientación de este trabajo de grado, existen diferentes definiciones y categorías que agrupan las habilidades para la vida, pero de manera general podrían resumirse en las propuestas por la OMS (1993;1999; 2003...) anteriormente abordadas, se enfatizará en una el Pensamiento Crítico por la gama de posibilidades que en ella se pueden encontrar; para ello algunas definiciones:

Pensamiento crítico: Habilidades cognitivas (de conocimiento)

- Es la habilidad para analizar la información y experiencias de manera objetiva. Contribuye a la salud ayudando reconocer y evaluar los factores que influyen en las actitudes y en el comportamiento, tales como los medios de comunicación masiva y las presiones de los grupos de pares (Gómez L. & Suárez D., s.f.).
- Los modelos de cognición social exploran la forma en que la cognición interactúa en el contexto de familia/pares y las creencias/valores existentes para afectar los resultados conductuales. El modelo de “hábitos de pensamiento” es uno de los modelos de cognición social, aplicado especialmente para modificar conductas agresivas, Otro aspecto crucial de la cognición está relacionado con la autoevaluación o la capacidad de reflexionar sobre el valor de las propias acciones y las cualidades de uno mismo y con los demás, Las personas que creen que son causalmente importantes en sus propias vidas tienen una tendencia a “participar en conductas más proactivas, más constructivas y saludables, las cuales se relacionan con resultados positivos (Tyler,1991) como se cita en (OMS, 2001).
- Es la “habilidad para analizar información y experiencias de manera objetiva”. Estamos rodeados de información que nos llega a través de multitud de medios (personas, televisión, radio, impresos...), por lo que tenemos que saber analizarla, compararla y juzgarla en función de nuestro beneficio, tomando nuestras propias conclusiones (Cayuelas Abellán & Izquierdo Cantero, 2018).
- Desarrollo de la toma de decisiones y la capacidad argumentativa, para participar en un diálogo sobre cualquier situación en la que se tenga que procesar o elaborar una información, o tomar una decisión, estas se harán bases/procesos fundamentados en la objetividad y no en aspectos subjetivos o sesgados. Pretende ampliar la capacidad de interpretar, analizar, evaluar, inferir, explicar, comunicar y gestionar el autocontrol (Guardiola, 2015).

Cabe destacar, que la mayoría de los programas de adolescentes que usan el enfoque de habilidades para la vida combinan las habilidades sociales y las habilidades cognitivas clave: resolución de problemas y toma de decisiones. La “solución de problemas” se identifica como un curso de acción que cierra la brecha entre la situación actual y una situación futura deseable. Este proceso requiere que quien toma la decisión sea capaz de identificar diferentes cursos de acción o solución a un problema, y determinar cuál es la mejor alternativa de solución (Beyth-Marom y cols., 1989) (OMS, 2001).

La enseñanza de una o más de las habilidades para vivir, listadas anteriormente aparece en una gran variedad de programas educativos y su efectividad puede demostrarse, como sucede en los programas para prevenir el consumo de sustancias adictivas (Botvin y cols., 1980; Botvin y cols., 1984; Pentz, 1983) citado en (OMS, 1993). En Colombia el ministerio de salud desarrolló junto con una ONG nacional, Fe y alegría un plan de desarrollo en HpV, mediante una prueba piloto dirigida a jóvenes marginales; los temas específicos de salud que están entrelazados en los planes son la violencia y el uso del alcohol y el tabaco (OMS,2001).

A modo de cierre, existen muchos motivos y finalidades tanto variadas como específicas para enseñar las habilidades para vivir, desde la prevención del consumo de sustancias adictivas, prevención de embarazos en adolescentes o del sida etc. Para el caso particular del pensamiento crítico se quiere que el alumno, sea capaz de analizar situaciones, información, argumentos, busca la verdad en las cosas y llegar a conclusiones razonables en base de criterios y evidencias.

De ahí que, los escenarios en donde es posible desarrollar programas de HpV son diversos y van desde un ambiente familiar, centros comunitarios, ambientes laborales, instituciones educativas etc. Por su naturaleza y característica de transversalidad es posible complementarse de manera integral la mayor cantidad de dimensiones de desarrollo del sujeto, las habilidades para la vida pueden ser enseñadas en forma genérica, pero su aprendizaje es más efectivo cuando se cargan de contenido, es decir, se enseñan aplicándose a tareas sociales específicas y relevantes, como por ejemplo sexualidad, uso de drogas, conflicto interpersonal.

La institución educativa es un espacio estratégico de formación y desarrollo, pues es allí en donde los alumnos elaboran conocimientos, fortalecen hábitos e interiorizan valores, por lo que es ideal para la enseñanza de habilidades para la vida. Del mismo modo las políticas públicas benefician que la educación pueda optar por impartir diferentes formas de enseñanza para esto el estado mediante la Ley general de educación 115, pondera los programas de promoción y prevención de la salud, los programas de escuela saludable, y otros que típicamente se desarrollan en las escuelas respaldan o son susceptibles de unificación con un programa de habilidades para la vida (MEN, 1994).

Consumo de Tabaco en Cigarrillo.

Un breve recorrido por la historia: A nivel histórico hablar del tabaco supone hablar de una de las más extendidas relaciones del ser humano con la naturaleza, en concreto con las plantas, que junto con el té o el café no resulte de un interés alimentario. El tabaco supone un punto de inflexión en el ser humano que

determinará en muchos casos su forma de ver y relacionarse con su entorno, sus comienzos se recogen en el paleolítico, en un contexto en el que el humo y el fuego estaban relacionados con el mundo de los espíritus que utilizaban los chamanes para ponerse en contacto con ellos. Su uso al resto del pueblo se extendió rápidamente convirtiéndose en un fenómeno global.

La historia cultural del consumo de tabaco comienza en la prehistoria de América del Sur. Según la comprensión arqueológica actual, los humanos primero se dirigieron al sur de Chile hace unos 13.500 años. Estos paleoindios, como se les conoce, llegaron a las tierras bajas de la Patagonia, la Pampa y el Gran Chaco hace 11,000 años. Este es el hogar natural de la planta de tabaco, desde donde se extendería para encantar y adicta a la humanidad en todo el mundo (Rudgley, 1998).

Jerome Brooks, un historiador del consumo del tabaco, menciona que cuando Colón (1492) “descubrió” América escribió a los indios en su diario “quienes siempre llevaban una marca de fuego encendida para encender fuego y se perfumaban con ciertas hierbas que llevaban consigo”, Brooks considera que la frase “perfumados a sí mismo” infería una inhalación y práctica tabáquica, sin embargo, no existe evidencia de que llevaran la nueva planta a España, años más tarde (1519) Oviedo logro llevar hojas de tabaco a España y Andre Thevet llevo semillas de Brasil a Francia e inició su cultivo en Europa. (Rudgley, 1998)

Fumar tabaco ya no era una costumbre exótica, se había convertido en una parte integral de la vida social inglesa. A principios del siglo XVII se estima que había no menos de 7,000 tiendas y otros puntos de venta donde se podía comprar tabaco solo en el área de Londres. El tabaquismo se había convertido en un hábito tan común en toda la sociedad inglesa que Joverin de Rochefort, un visitante francés, escribió en 1671 que en la ciudad de Worcester los niños fueron enviados a la escuela con una pipa en su bolso.

Con el paso de los siglos, el negocio adquirió una importancia que se potenció tras las colonizaciones de los europeos por todo el mundo, activando el consumo en todas sus vertientes y de distintas maneras, quedando como las más populares la de esnifar rapé (tabaco en polvo) y el inhalar humo aspirando el tabaco en cigarros. Según Luis Ángel, 2014¹⁴ la exposición de su consumo en el mundo dio lugar a negocio lucrativo de producción y distribución a finales del siglo XVIII dividiendo la imagen entre la imagen del pueblo, alejada de la higiene y con un tratamiento utilitario y opiáceo del cigarrillo, y la aristócrata que aspira rapé asociado a una imagen de elegancia y exclusividad.

La fuerza del tabaco en pleno siglo XIX, una época susceptible a cambios políticos a causa de la revolución industrial que potencio y extendió el hábito como nunca, aun así, surgen los primeros estudios sobre el perjuicio a la salud sobre la

¹⁴ El tabaco; una historia de amor visual

significación del tabaco en nuestra cultura en contraposición con la salud aparente y la doble moral con la que tratan al producto las administraciones nacionales. Sin embargo, las ideas asociadas al consumo siguen tomando forma en los salones de tabaco con la varonil estampa de un elegante caballero.

Por otro lado, la lucha contra las ideas sexistas que trasmitía el consumo, llega a los años veinte y junto con las pretensiones de igualdad de género las mujeres comienzan a ocupar un espacio antes de solo hombres y hacer suyo el hábito de fumar (París, 2014). En la primera guerra mundial el tabaco serviría de conciliación entre soldados en el frente y con ayuda de la publicidad se contribuiría a que millones de personas adoptaran las costumbres de sus ídolos, a partir de la segunda guerra mundial, la imagen del tabaco se normalizó hasta hacerse imprescindible, como el pan o la leche, resultando su efecto sedante una necesidad que no faltaba en las listas de racionamiento de los ciudadanos de los países en guerra, hizo parte de los “bonos de guerra” también de “trofeo de guerra” concepciones que incentivaron su uso, solo en la actualidad la balanza se ha refinado en contra del tabaco y es en buena parte debido a que los valores con los que se ha asociado al tabaco durante toda su historia han perdido fuelle y se perciben como caducos y machistas. Además, este rechazo ha sido abrazado por muchas administraciones, que ven que, en los últimos cuarenta años, los gastos en tratamientos de enfermedades derivadas del tabaco disparan el gasto público.

El tabaco en la salud: Desde hace al menos veinte años, se ha considerado la mortalidad asociada al tabaquismo como una epidemia global que crece y amenaza la salud pública en numerosos países del mundo (Instituto Nacional de cancerología - ESE Colombia, 2016). En la actualidad las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco constituyen la principal causa de enfermedad y mortalidad prevenible, a nivel mundial se identifican problemas inflamatorios, citotóxicos y carcinogénicos.

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad evitable, discapacidad y muerte en el mundo. Cada año mueren más de 5 millones de personas en el mundo a causa del tabaquismo. Se estima que la mitad de los fumadores muere de una enfermedad relacionada al consumo de tabaco y que viven en promedio 10-15 años menos que los no fumadores. En esta sección nos vamos a enfocar en los efectos del consumo en los fumadores. Ya desde principios del siglo XX se hablaba de los efectos adversos del cigarrillo. Hoy en día, ya no quedan dudas de que el tabaquismo se asocia con alteraciones en todos los órganos y sistemas del cuerpo (MINSALUD Argentina, 2016).

Las principales causas de muerte por consumo de tabaco en cigarrillo son: cáncer, enfermedades del corazón y respiratorias, en las mujeres se suman trastornos en el sistema reproductivo. Conviene destacar que el sin fin de afectaciones a la salud por consumo de tabaco, están bien documentados y puestos al conocimiento del público en el afán de divulgar el obvio perjuicio a la salud pública y al ambiente,

independientemente de la cantidad consumida; estos deterioros son evidentes en la piel, dientes, ojos, sexualidad masculina, aumento en la probabilidad de padecer de cataratas entre otros.

Se sabe que fumar es un alto factor de riesgo para la salud física, sin embargo estudios realizados por Tom Heffernan y Anna-Marie Marshall analizan las afectaciones en áreas como el aprendizaje y la memoria a causa de una exposición prolongada al tabaco; investigadores de la Universidad de Northumbria establecieron lo siguiente: *“Algunos estudios han demostrado que la nicotina en los cigarrillos aumentan la concentración y la atención (lo que hace que los fumadores se sientan más alertas), pero los cigarrillos contienen muchas otras sustancias. 4,000 químicos en total, de los cuales 50 son tóxicos por naturaleza”* se cree que la acumulación a largo plazo de estos químicos tóxicos puede deteriorar el cerebro, lo que generaría déficits de aprendizaje y memoria, esenciales para las tareas diarias, además inciden sobre la función ejecutiva.

Los científicos determinaron que afectan la salud de ambos por igual fumadores y fumadores pasivos, afectando la parte educativa y ocupacional, ante esto ellos alientan a dejar de fumar por la capacidad regenerativa que puede tener un cuerpo joven y saludable, dicen *“Dejar de fumar mejora la salud y conlleva mejoras cognitivas. Esto se debe a un aumento en el grosor de la corteza cerebral, la capa exterior del cerebro que juega un papel vital en el procesamiento de la información y la memoria. El córtex cerebral disminuye con la edad, pero fumar puede aumentar este efecto, haciendo que se reduzca a una velocidad más acelerada”* dejar de fumar puede revertir parcialmente este efecto sobre la corteza. (Univision, 2017)

Aunque es necesario mencionar que, en el ambiente se encuentran sustancias similares que contribuyen también al deterioro físico y mental como, por ejemplo: el monóxido de carbono que deriva del humo que expelen los carros, el butano, y el arsénico, amoníaco y metanol que hay en la gasolina de los cohetes, aun cuando la exposición a estos no sea fácil de controlar.

En estudios transversales como la encuesta de prevalencia hecha en Australia titulada *“Association between smoking and mental disorders: results from an Australian National Prevalence”* (Anthony, 1999) se identifica que los fumadores, comparados con los no fumadores, presentan una peor salud general y mental, así como peor función física (desarrollo de actividades físicas de la vida diaria). Asimismo, en estudios transversales o de permanencia. En jóvenes sanos con una historia de consumo de tabaco corta se ha observado un deterioro en las dimensiones mental y física en comparación con no fumadores (Anda RF, 1990) A lo largo de los años, los estudios epidemiológicos informaron consistentemente una incidencia mucho mayor de ciertas enfermedades entre los fumadores comparados con los no fumadores.

Un estudio de la Universidad de Duke, han descubierto una explicación fisiológica en la cual fumar mientras se bebe aumenta la concentración cerebral de dopamina,

un mensajero de las células nerviosas implicando un refuerzo positivo subyacente a la adicción, esta interacción entre alcohol y la nicotina, provoca que el alcohol aumente la experiencia gratificante de la nicotina, respaldando ideas previas (una teoría sostiene que la nicotina compensa los efectos sedantes del alcohol, por ejemplo contrarresta la disminución en el desempeño de tareas visuales y el tiempo de reacción lento inducido por el alcohol) donde el etanol sirve para mejorar la sensación placentera en lugar de antagonizar los efectos de la nicotina, alentando así su uso combinado, los investigadores concluyeron que un fármaco (mecamylamina) podría ofrecer tratamiento para ayudar a los fumadores a que también beben a dejar ambas drogas (Durham, NC, 2004).

A propósito de las alteraciones fisiológicas que conlleva el consumo de tabaco, se evidencia la inhibición en la enzima Monoaminoxidasa B cerebral (MAO B; EC 1.4.3.4), encargada de catalizar la oxidación de monoaminas y la degradación de neurotransmisores (serotonina, noradrenalina, dopamina) en palabras más simples inactiva los neurotransmisores (su función consiste en eliminar los neurotransmisores para evitar que se acumulen), la perturbación en los niveles está asociado a la depresión, abuso de sustancias, trastorno por déficit de atención y madurez sexual irregular, niveles excesivos de serotonina pueden conducir a un síndrome serotoninérgico en contraposición niveles bajos pueden suponer un desorden neurológico complejo (Brookhaven National Laboratory , 1998).

El cigarrillo de tabaco actuando como inhibidor de la MAO B, funciona como antidepresivo razón por la cual es adictivo, a pesar del riesgo que supone la interacción con la dieta u otros fármacos. El tabaco reduce la actividad enzimática, y en consecuencia aumentan los niveles de monoaminas (en suposición, el aumento de noradrenalina incrementa la glucosa en sangre desencadenando una subida en el flujo sanguíneo, no recomendado para todos los cuerpos), en general la MAO B se asocia a la eliminación de dopamina (Figueroba, 2017).

Para concluir con este apartado, se presenta un ejemplo más de estudios que explican el daño fisiológico causado por el consumo de tabaco, una investigación presentada por la (Sociedad Radiológica de América del Norte, 2006) de Alemania, en el cual mediante espectroscopia de resonancia magnética de protones median el metabolismo celular, proporcionando datos químicos detallados como:

- Los pacientes dependientes de nicotina habían disminuido significativamente las concentraciones del aminoácido N-acetilapartato (NAA) en la corteza cingulada anterior (ACC), la parte del cerebro que procesa el placer y el dolor. cuanto mayor sea el número de años de paquete (un paquete por día durante un año es igual a un año de paquete), menor será el Nivel NAA.
- La colina (presente en el ACC) está significativamente involucrada en el metabolismo de la membrana celular, que es esencial para la función cardíaca y cerebral. Los niveles reducidos de colina pueden ser un precursor de la descomposición de las membranas celulares.

Ante lo anterior, los investigadores sugieren que este proceso degenerativo por consumo de tabaco es reversible “Tras el seguimiento después de seis meses, se encontró que la mayoría de las concentraciones de metabolitos, incluida la de NAA, se habían normalizado en los 25 exfumadores que no recayeron” el grado de reducción de NAA en el ACC depende de la cantidad de tabaco consumido con el tiempo, pero parece normalizarse después de dejar de fumar afirman los investigadores, como referencia usaron la siguiente proposición “cuanto mayor sea el número de años de paquete (un paquete por día durante un año es igual a un año de paquete), menor será el Nivel NAA”.

Esbozo de la situación actual del consumo de tabaco en cigarrillo: Teniendo en cuenta, que esta problemática se presenta en Colombia, y a nivel mundial la BBC (2018) de Londres para celebrar el día mundial sin tabaco anuncia que los países europeos (Kiribati, Montenegro, Grecia) tienen una tasa de tabaquismo entre el 43,7 y 47,4% según la OMS, seguidos de cerca por el continente asiático siendo China el mayor productor y consumidor de tabaco en el mundo, en América latina el país que ocupa el primer puesto con la tasa más alta de fumadores es Bolivia con casi un 40% de la población, según la OMS. Seguidos por Chile y Cuba, los datos para Colombia son interpretados positivamente con un 9.1% (13,5% hombres – 4,7% mujeres) sin embargo, a pesar de décadas de políticas de control del tabaco, el número total de fumadores en todo el mundo creció, según un estudio del año pasado (BBC News, 2018).

El Plan Nacional para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021, mediante el Seminario Internacional ‘*Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas: experiencias y retos para movilizar acciones basadas en la evidencia*’ 2017 en Medellín-Colombia, desarrolla estrategias efectivas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, una problemática creciente que afecta a Antioquia y a toda Colombia.

Estas estrategias, de acuerdo con los estándares internacionales de prevención promovidos por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) & Abuse (NIDA) usando modelos de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas, mediante programas como: Yo mi Vida, Programa Sanamente, Programa comunidades que se cuidan entre otros cuyo objetivo fue fortalecer capacidades territoriales e institucionales para la formulación y desarrollo de estrategias efectivas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

Además, en la socialización del informe final de evaluación de necesidades para la ampliación del Convenio Marco de Control del Tabaco¹⁵ se evidencia que en adultos “*La prevalencia de consumo de cigarrillo actual en adultos colombianos entre 18 y 69 años es de 12,8%, siendo mayor en los hombres que en las mujeres*” y en

¹⁵ Encuesta Nacional de Salud, 2007.

adolescentes *“El uso de tabaco aumenta considerablemente con la edad de los estudiantes. Entre los escolares de 11 a 12 años, un 2.8% declaró haber usado esta sustancia en el último mes, cifra que se eleva al 17.4% entre los estudiantes de 16 a 18 años”*¹⁶. La prevalencia de fumadores actuales de cigarrillo entre 18 y 69 años, según departamento, en Bogotá es del 15,9 % acompañado de los departamentos con el índice más alto (Antioquia, Vaupés y Risaralda) en comparación con el promedio nacional 12,8%. Sin embargo, se evidencia que en la capital el promedio sigue siendo significativo (Cattaneo,2010).

El autor además afirma que en Colombia las sustancias que son de fácil acceso para los jóvenes constituyen un factor de riesgo determinante para la adquisición del consumo y puede deberse a los cambios sociales que han hecho más relajada la opinión frente al fenómeno como vincularla con signos de independencia y éxito por mencionar algunos, asimismo la edad de inicio del consumo de tabaco en promedio de 13,3 años sin discriminar sexo¹⁷ en conjunto la legalidad de esta sustancia es un factor de riesgo para los jóvenes. En un Estudio Nacional¹⁸, indican la dimensión y patrón de consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, en la población colombiana siendo prevalente en un grupo etario de 12 a 65 años.

En Colombia se han llevado a cabo pocos estudios sobre la prevalencia del tabaquismo que han permitido dar una idea, imitada, de la magnitud de este problema. La Encuesta Mundial del Instituto de Evaluación Tecnológica de Salud (IETS) sobre Tabaquismo en Jóvenes que fue realizada en Colombia (Wiesner & Peñaranda, 2001) mostró que el 62% de los jóvenes entre 13 y 15 años ya han probado el cigarrillo y la prevalencia de consumo fue de 29.8%, cifra preocupante por ser más alta que la registrada en Estados Unidos (23.1%). Aun cuando la legislación colombiana propone unas disposiciones acerca de prohibir la publicidad que promocionen el tabaco y privilegien las que muestran los efectos nocivos, además de restringir en acceso a menores de edad y establecer espacios libres de humo entre otros, la realidad evidente muestra la dificultad de la ciudadanía para implementar esas medidas a sopena de sanciones de incumplimiento.

Puesto que, la prevalencia y las causas de tabaquismo en estudiantes universitarios cada día, cerca de 4800 adolescentes fuman el primer cigarrillo, y de esos cerca de 2000 se convertirán en fumadores regulares según The American Lung Association (2008) citado en (Novoa Gomez, Barreto, & Silva, 2011) a pesar de que fumar sea una práctica cultural extendida en diferentes contextos, el espacio universitario puede convertirse en un factor de riesgo o un factor protector en el consumo de tabaco, Hernández y Pillon realizaron una investigación sobre la caracterización del uso y las visiones de estudiantes de la Universidad de Tegucigalpa en Honduras, donde concluyen que la aplicación de estrategias educativas para la prevención del

16

Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. 2011

¹⁷ IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012, DEVIDA

¹⁸ Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia,2013

consumo de drogas ha demostrado que no es suficiente dar a conocer a la población los peligros del consumo. Es igualmente importante desarrollar en las personas la capacidad para resistir las presiones negativas de los pares y la publicidad, promoviendo su autocontrol, autoestima, auto-eficacia y autocuidado. (Sanchez Hernandez & Pillon, 2011).

Dado que, la universidad como institución de educación superior se considera un espacio abierto, de libre ingreso en la cual concurre una cantidad significativa de personas ubicadas principalmente en estrato de edad adulta joven. Por tanto, no ha escapado, al igual que otros centros educativos al flagelo del fenómeno de las drogas siendo notorio entre sus miembros el consumo del cigarrillo (Sanchez-Hernandez & Pillon, 211) en la actualidad, se evidencia una notable preocupación sobre el consumo de tabaco entre los jóvenes universitarios evidencia de ellos son los programas y estudios alrededor de este interés como se pudo observar en la revisión documental de antecedentes que fundamentan parte este trabajo de grado. Es importante analizar un factor determinante en la cruzada antitabaco que exploran los países en vía de desarrollo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones públicas sanitarias internacionales indican que la exposición al Humo de Tabaco Ambiental (HTA), llamado “humo de segunda mano” o “fumador pasivo”, es causante de varias enfermedades graves, incluyendo el cáncer pulmonar y enfermedades cardíacas en los adultos; y enfermedades respiratorias, infecciones de oído y el síndrome de muerte súbita en niños. (British American Tobacco Colombia , 2010).

Estos organismos han concluido que no existe un nivel seguro de exposición al HTA y, por lo tanto, recomiendan que las políticas de salud pública se verían beneficiadas con la prohibición de fumar en espacios públicos. En British American Tobacco Colombia apoyan una regulación que se ajuste a los intereses tanto de no-fumadores como de fumadores y que limite la exposición involuntaria de los no-fumadores al HTA, es vital entender que las políticas sensatas de fumado deben ofrecer opciones reales, tanto para no fumadores como para fumadores reiteradamente los documentos revisados muestran que es un error abordar el consumo de cigarrillo desde la satanización del hecho y la crítica desmesurada, por lo tanto, a los fumadores no debe excluirseles de la sociedad a través de la falta de tolerancia, disfrazados en acciones respeto mutuo y defensa de la salud pública, lo ideal sería generar soluciones que alienten la convivencia armoniosa entre fumadores y no fumadores, limitando la exposición involuntaria de los no fumadores al HTA por ejemplo.

A modo de cierre y en lo que refiere actualmente sobre el consumo de cigarrillo en Colombia, se hace referencia a la rueda de prensa en mayo del 2018 a representantes de la principales organizaciones pertinentes en estos temas, donde se celebra la disminución en el consumo de tabaco, de 12,9% en 2010 a 7,0% en 2017, anunciaron también un incremento en el recaudo a estos productos destinados a la atención en salud de los colombianos, además, se avanza en la

consolidación de los ambientes 100 por ciento libres de humo de tabaco, como una de las medidas más costo-efectivas para proteger los derechos de las personas a respirar un aire limpio. Entre estos espacios se destacan universidades del país, que los han incorporado dentro de sus políticas de bienestar, a través de la señalización adecuada de dichos lugares y de la sensibilización a la comunidad universitaria sobre los beneficios de no consumir tabaco ni exponerse a su humo como por ejemplo la Fundación Universitaria del Área Andina, entre otras. (MINSALUD , 2018)

“Consumo Problemático” del tabaco en cigarrillo:

Los aspectos biológicos que intervienen en el consumo de cigarrillo están vinculados al modo en que nuestro cerebro reacciona a la nicotina. Cada vez que la persona fuma, llega a su cerebro una dosis de nicotina en unos segundos. La nicotina produce mejoras en el estado anímico, en la concentración, en músculos, dado que los relaja, el apetito disminuye, al igual que el estrés y la ira. Cuando el suministro de nicotina disminuye el cuerpo sufre los síntomas de la abstinencia (D´Agostino, 2018).

La psicóloga menciona que, factores psicológicos y sociales favorecen la posibilidad de que los fumadores continúen haciéndolo. El tener una red social (amigos, conocidos, familiares) fumadora a veces predispone a las personas a fumar. Diversos factores asociados al consumo de drogas, alcohol, dificultades económicas, vínculos disfuncionales, entre otros, hacen que sea más probable que alguien se encuentre estresado.

Fumar reduce temporalmente estos síntomas de abstinencia y puede reforzar el hábito de fumar. Este es el ciclo en el que la mayoría de las personas que fuman se vuelven dependientes de la nicotina.

En 1988, el Ministerio de Salud de Estados Unidos clasificó a la nicotina como una sustancia adictiva, los cigarrillos son sumamente eficientes para suministrar nicotina, cada vez que inhala, el fumador promedio consume entre 1 y 2 mg de nicotina por cigarrillo. La nicotina llega al cerebro en unos 10 segundos lo que contribuye a su gran poder de adicción. El cigarrillo y otros derivados del tabaco generan dependencia por un mecanismo similar al de la adicción a drogas como la cocaína y la heroína (MINSALUD Argentina, s.f).

El consumo de tabaco genera tres formas de dependencia:

- Física: provocada directamente por la nicotina, responsable del síndrome de abstinencia.
- Psicológica: el hábito de fumar se ha convertido en una compañía en diferentes situaciones, y parece imposible cambiar esta relación.

- Social: el fumar sigue siendo un acto social, se hace en grupos, en reuniones con amigos, y entre los adolescentes tiene muchas veces un significado de rebeldía y de madurez.

Propuesta Formativa en la Educación para la Salud:

La Educación para la salud (EpS) es ahora más que nunca una exigencia, y a la vez un reto de las sociedades actuales en su preocupación por la formación de ciudadanos responsables con la salud. Se trata de una tarea prioritaria para las naciones y la educación es concebida como una estrategia privilegiada para esta tarea.

En ese sentido, la sociedad requiere un trabajo conjunto de actores sociales, todos los agentes de la educación, profesores, alumnos, escuela y sociedad que tengan una formación en EpS como pilar para trabajar con situaciones comunes en la sociedad, como las relaciones sexuales riesgosas, el consumo de drogas, intentos suicidas etc. Esta formación ha de estar incluida en los distintos escenarios formativos, en la formación inicial y en la permanente formación transversal profesional, incidiendo tanto en la parte teórica como práctica de la formación docente.

De acuerdo con, Albert Gómez (2014) en su documento “Propuesta formativa del docente para la construcción de sociedades democráticas” menciona como parte fundamental a tener en cuenta a la hora de diseñar una propuesta formativa, debe hacerse hincapié en recurrir a la educación contextualizada como un aliado por su versatilidad en el dominio cognoscitivo, afectivo y social, en donde es necesario que el docente como uno de los agentes de la educación encamine al cambio y a la transformación socioeducativa, de aquellos derroteros que se presencian en los escenarios donde se desarrolla la actividad profesional.

Según, Albert Gómez (2014) *“ha de ser una formación con una buena base teórica, como corresponde a los teóricos de la educación, basada en la autonomía de la persona, la reflexión y en la crítica que fundamente y de consistencia a la acción en la práctica diaria tanto en las aulas como en los ámbitos sociales; ha de ser un modelo formativo que comparta conocimientos, actitudes, habilidades, valores y competencias que le permitan desarrollar su tarea profesional en buenas condiciones...”* (Gómez, 2016, pág. 313)

La autora reconoce la labor del docente en la sociedad del conocimiento en la que vivimos, en donde éste se enfrenta a situaciones de alta complejidad en el cual la

formación se entiende en clave de creación de conocimiento y en la que sociedad se caracteriza por un alto nivel de diversidad. Por tanto, la necesidad de diseñar y planificar estrategias que permitan comunicar bien son una constante.

Del mismo modo, Julia Gómez (2013), habla de la sociedad de conocimiento como una capa social centrada hacia la producción y gestión del saber, menciona la imperiosa necesidad de incluir las tecnologías de comunicación en dichas propuestas, dice *“jamás hubiésemos podido predecir el cambio a nivel de todos los contextos y revolución del conocimiento”* desde luego esto nos lleva a la implementación de nuevas concepciones, nuevo vocabulario y marcos teóricos donde se produce una estructura social dominante “la cultura de la vida real” (Mora, 2004).

Al mismo tiempo, la autora menciona que las universidades tienen cierta tendencia a la inmutabilidad y existe una sensación compartida de que la organización educativa hace que las instituciones se comporten de manera conservadora, sobre todo en momentos de grandes cambios, por lo cual generar propuestas formativas contribuyen a un cambio académico y cultural progresivo; con resultados positivos a largo plazo. En palabras de la autora “Vivimos ahora unos momentos en los que la sociedad está sufriendo mutaciones muy profundas, y sería necesario que la universidad se adaptase a ellas si no quiere verse convertida en una institución obsoleta que ya no responde a las demandas sociales”, además, dice que una propuesta debe incluir conocimientos imprescindibles para el ejercicio profesional como lo es la capacidad de cambio que puedan ser necesarios para ejercer la profesión adecuadamente y que deben ser inculcados en los jóvenes estudiantes.

Con respecto a, la orientación metodológica que sugieren los autores y siguiendo a Albert Gómez (2014), quien propone una metodología basada en el proceso de clarificación de riesgos, que tienen en cuenta los ámbitos de reflexión, sensibilización, estima y actuación. Esto supone entender que la persona en su totalidad integrada como “ser bio-psico-socio-cultural” e implica atender a las tres dimensiones de su naturaleza: pensamiento, sensibilidad y comportamiento. Se trata de un conjunto de procedimientos que tienen por objeto que el alumno realice un proceso reflexivo de valoración personal, en virtud de cuál sea consciente y responsable de lo que valora acepta o piensa (Albert Gómez, 2014 pg.218).

Para ilustrar esto, la autora propone una serie de principios didácticos que se conciben adecuados al enfoque de este ejercicio investigativo como lo son:

1. La conexión de la vida real y del entorno.
2. La educación desde la acción.

3. Presentar una visión de la realidad cambiante y susceptible de transformación.
4. La combinación de enfoques cognoscitivos y afectivos.
5. El análisis de los factores de riesgos.

Por su parte, Ribera (2012) en su propuesta formativa para el área de ciencias naturales, tiene en cuenta los siguientes factores considerados por él cómo indispensables: la necesidad de la formación, duración y características del curso al cual va dirigido, acciones, temporización y presupuesto, la programación, la selección de actividades y la evaluación del material (Díaz, 2012). Dentro de este marco, se prima el análisis del contexto y la definición de las necesidades para el correcto diseño de la propuesta, entre otros elementos que la conforman tanto en formato como en contenido, lo que refleja el potencial en la elaboración de este tipo de material.

Finalmente, Betancourt (1993) citado en Vallejo & Obregoso (2012), define la propuesta formativa como una acción humana orientada a una meta intencional, consciente con la cual se relacionan conceptos referentes a planes, tácticas y reglas dentro del campo educativo; es decir, teniendo en vista la meta, se debe determinar cómo actúa el docente y de qué manera controla las acciones consecuentes para llegar al estudiante. Por su parte las autoras mencionan *“para que una propuesta formativa sea significativa, debe tener en cuenta las demandas y las expectativas de los miembros de las comunidades educativas y abordar las necesidades de la población con la cual se desarrollarán las propuestas”* (Obregoso Rodríguez & Vallejo Ovalle, 2012).

Para concluir, el propósito de hacer de la educación para la salud una perspectiva desde donde se desarrolla una estrategia de enseñanza para el aprendizaje de las implicaciones que tiene en la calidad de vida el consumo de tabaco en cigarrillo; y en consideración a los autores retomados, se reconoce que un docente en formación puede organizarse de distintas formas, desde un proyecto educativo, desde una asignatura o de forma transversal vinculadas a las etapas del sistema educativo. A partir, de la formación del profesorado que a futuro trabajará con la educación infantil, media y usualmente con diferentes poblaciones debido al carácter diverso de los escenarios y campos laborales que ocupan los docentes. Ante esto, algunos autores proponen distintos modelos de formación encaminados a la formación de docentes comprometidos con la reflexión y la acción.

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se hará una descripción de los aspectos metodológicos que condujeron al desarrollo del ejercicio investigativo: Inicialmente se hará una presentación del enfoque de investigación, seguido por la descripción de las fases de investigación; donde se precisan detalles del acercamiento incluyendo la recolección de información y los factores contextuales que se tuvieron en cuenta para la realización del trabajo de grado. Posteriormente, se presentará la metodología de la propuesta formativa y finalmente, se presenta un esquema que aborda la estructura general de la propuesta formativa.

Enfoque:

El presente proyecto se enmarca en la investigación desde el paradigma interpretativo enfoque cualitativo (Erickson, 1989) (Vasilachis & Rincoi 2006), (Arnal 1992). Cuyo objetivo principal no es buscar explicaciones, sino profundizar en los casos y así lograr comprender e interpretar la realidad, los significados de las personas, percepciones, intenciones y acciones desde esa realidad. (Vasilachis de Gialdino, 2006).

De igual manera, el enfoque cualitativo permite comprender la realidad social que se investiga desde los propios actores sociales, por lo cual se retoma como referente la teoría planteada por Corbin y Strauss (2002) citado en Castiblanco (2017), *“teoría derivada de datos recopilados de manera sistemáticas y analizados por medio de un proceso de investigación”*. Tratando de generar un análisis profundo de los datos recogidos y las estrategias implementadas que permitan planear el diseño de la propuesta formativa (Castiblanco, 2017).

De acuerdo con, INIQUEZ (1999) este enfoque involucra una aproximación al cambio en sensibilidad investigadora que implica articularse y ponerse a tono con las siguientes dimensiones:

- a). una sensibilidad histórica, implica estar atento a los procesos sociales como hechos temporales y poseedores de historia.
- b). una sensibilidad cultural, implica que cada proceso social está enmarcado y obedece a un entorno cultural particular.
- c). una sensibilidad sociopolítica, implica que toda practica social se enmarca en un contexto político concreto.
- d). una sensibilidad contextual, considera de vital importancia el contexto social y físico en el que se está produciendo el hecho social a estudiar.

De todos modos, estos referentes desprenden la intencionalidad elemental de ser una investigación descriptiva, inductiva, holística, fenomenológica, estructural-sistémica y ante todo flexible, destaca más la validez que la replicabilidad, trata ante

todo de identificar la naturaleza profunda de las realidades y su estructura dinámica; Sin embargo, los análisis cualitativos que emergen de este proceso se toman como un todo integrado, lo cual no se opone a lo cuantitativo, al que considera solo como un aspecto, que lo implica e integra donde sea necesario (Mesias, 2002). Dicho en otras palabras, este enfoque busca comprender la realidad.

Dicho lo anterior, el análisis de datos cualitativos es producto de la recolección a lo largo del ejercicio de investigación da cuenta del proceso de sistematización lógica y coherente de los hallazgos encontrados. Autores como Taylor y Bogdan (1986, citado en Bogdan, 2014, p.158) refieren que es *“un proceso dinámico y creativo. A lo largo del análisis se trata de obtener una comprensión más profunda de lo que se ha estudiado y se continúan refinando las interpretaciones”* un proceso que intenta proporcionar sentido a los datos, como parte de la tarea analítica que pretende conservar su condición literal, próxima a la referencia documental, sin desconocer la variabilidad constante de los datos y la interpretación (Taylor & Bogdan, 2014).

Técnicas de recolección de información:

Frecuentemente, las encuestas analíticas son emparentadas a una investigación cuantitativa más aun, cuando el fenómeno de estudio (consumo de cigarrillo) requiere hacer uso de herramientas matemáticas como la estadística. En la fase exploratoria se requiere analizar situaciones como: frecuencia, cantidad de cigarrillos, año de inicio de consumo, entre otras, para lo cual una técnica que permita recoger y sintetizar los datos es fundamental, sin embargo, en necesario recurrir a un planteamiento teórico que apoye la versatilidad en el uso de las técnicas, las cuales derivan en la noción de sujeto y no en las técnicas de recolección y análisis de información que se emplean.

Páramo (2006) establece que las técnicas de recolección de información no están necesariamente ligadas a un tipo de metodología, por el contrario, el uso de las técnicas y la interpretación que se haga de la información recogida, determinan el enfoque epistemológico, en palabras del autor: *“no es la técnica de recolección de información la que define el carácter de la práctica investigativa, sino la postura desde la cual se problematiza el objeto de investigación”*. Si bien, la encuesta es estructurada y podría suponerse una técnica de la investigación cuantitativa, la diferencia reside en el uso de la herramienta analítica, las encuestas están compuestas por preguntas (cerradas, abiertas, semiabiertas y de tipo likert) que derivan en un análisis interpretativo y descriptivo del fenómeno. (Páramo, 2006)

Entonces no es netamente estadística, por el contrario la intencionalidad y el empleo de esta técnica tiene una finalidad marcada, al implementar las encuestas se indaga

y se intenta descomponer elementos implícitos, que posibiliten el cotejo de la información con la bibliografía consultada, se describe y se interpreta el fenómeno a la luz de los datos, teniendo en cuenta que son los estudiantes los quienes conocen mejor las situaciones particulares de su contexto, a su vez se procuró buscar de manera particular la relación de los estudiantes con el consumo de cigarrillo.

En cuanto a las encuestas diseñadas, éstas posibilitan la recolección de información de acuerdo con el objetivo de estudio, pero con las libertades de permitir la emergencia de aspectos complementarios o desconocidos (Anexos 1 y 2). Y sin desconocer que la estrategia escogidas permitirá involucrarse con el problema a estudiar, desde la perspectiva abordada esto significa interpretar de manera fácil en un tiempo razonable el problema en cuestión.

Población:

La población fueron estudiantes de quinto semestre de la licenciatura en Biología de la Universidad Pedagógica Nacional, de la jornada mañana que asistían a la Físicoquímica, Continuidad y Autorregulación, en total 25 personas, y se encuentran en un rango de edad de 23 a 31 años con una media de 25 años, conformados inicialmente por 14 hombres y 11 mujeres, es necesario resaltar que a causa de la situación sanitaria¹⁹ que atraviesa el país en el momento en que se desarrolla el trabajo de grado, la muestra disminuyó para el segundo momento de la caracterización (implementación de la segunda encuesta) por lo cual, la encuesta fue respondida por 16 estudiantes, que se dividen en 12 mujeres y 4 hombres.

Fases de la investigación:

Fase 1:

- ✓ Contextualización - Revisión documental: Esta fase corresponde al ejercicio de investigación inicial que fundamenta los elementos conceptuales entorno a fenómeno socio-educativo que aquí se problematiza, dicho proceso nutrió los apartados (antecedentes, marco teórico y normativo) y esto, a su vez, permite delimitar y precisar el planteamiento del problema, objetivos y la posible metodología, las cuales guían el trabajo de grado.
- ✓ Caracterización - Exploratoria: En esta fase se aplican dos instrumentos de encuesta analítica²⁰ a los estudiantes de quinto semestre de la licenciatura

¹⁹ Pandemia "Covid-19" (2020).

²⁰ Buscan, además de describir, explicar los porqués de una determinada situación. En este tipo de encuestas se observan interrelaciones y luego se formulan inferencias explicativas (Unavarra, s.f).

en biología, alrededor de aspectos sociodemográficos, así como indagar sobre sus ideas y concepciones en relación con el consumo de tabaco en cigarrillo.

Fase 2:

- ✓ Análisis de las encuestas: Registro y tipificación de los elementos emergentes en consecuencia de la implementación de las encuestas, a fin de reconocer y analizar las necesidades educativas de la población, de acuerdo con esto estructurar la metodología.
- ✓ Diseño de la propuesta formativa: Diseño de los apartados que integran la propuesta atendiendo a cada aspecto: objetivo, actividades, recursos y perspectiva, orientados a fortalecer los aspectos que se han identificado previamente.

Fase 3:

- ✓ Validación de la propuesta formativa: Identificación de aspectos a fortalecer referentes a las categorías expuestas en la rúbrica de validación, la cual, fue construida previamente para cualificar el material educativo.

Fase 4:

- ✓ Reflexión: Realizar un ejercicio de meditación que exteriorice los elementos de reflexión principales, resultado de la experiencia de la maestra en formación a propósito del trabajo de grado.

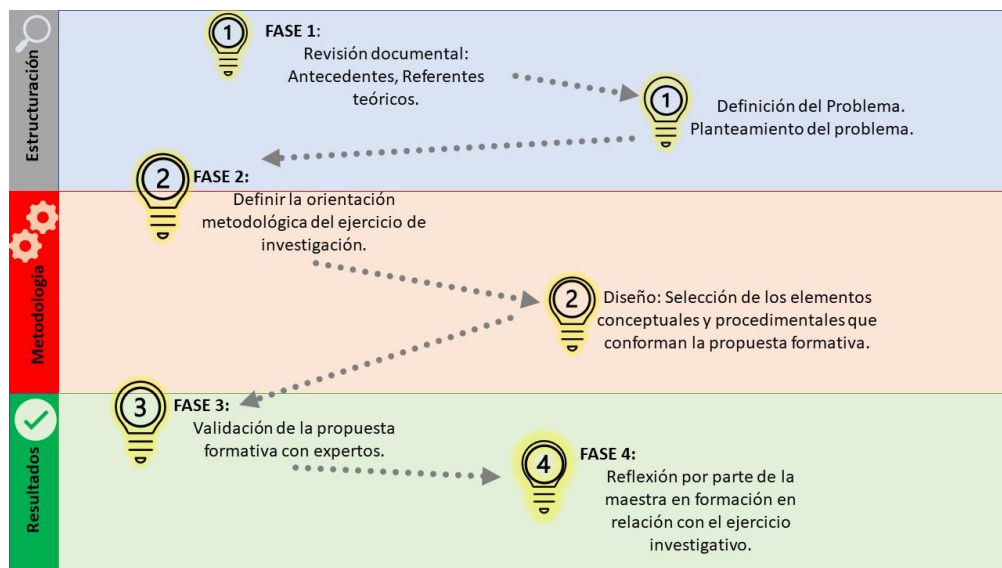


Ilustración 1. Esquema de las fases de investigación (Elaboración Propia)

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados organizados en función de los objetivos propuestos para la investigación, detallando los análisis de las prácticas de consumo de tabaco en cigarrillo y la percepción del consumo producto de la implementación de encuestas a quinto semestre²¹ de la Licenciatura en Biología de la Universidad Pedagógica Nacional en adelante UPN. Los elementos de análisis contribuyeron al posterior diseño de la propuesta formativa, la cual fue sometido de validación cuyos resultados se presentarán en la segunda fase de este apartado.

Acorde con lo anterior, la información se ha dispuesto de manera que inicialmente se describen los resultados de la implementación de las encuestas y su correspondiente análisis. Además, se presenta una discusión que pretende mostrar una visión integral de las relaciones de los estudiantes de quinto semestre con el consumo de tabaco en cigarrillo evidenciadas, en correspondencia a la primera fase de exploración que se exponen aquí.

Fase 1: Contextualización

1.1 Revisión documental:

En el proceso de caracterización a partir de la fuente documental, esta fue la técnica principal, la cual permitió realizar la aproximación a los fundamentos teóricos que abordan el consumo de tabaco en cigarrillo en cuanto a las diversas dimensiones que lo contemplan como un asunto público, por ejemplo: temporalidad, el espacio, el contexto histórico y los escenarios educativos que lo asumen como un problema socioeducativo que requiere un abordaje multidisciplinar. Para Martínez (2004, p 33) la investigación documental: *“Es el conjunto de distintas herramientas, estrategias y recurso que le permiten a un sujeto investigador obtener información y conocimiento sobre algún fenómeno de la “realidad” a partir de consultar diversos tipos de documentos, como libros, revistas, periódicos, memorias, anuarios, registros, códigos, constituciones”* (Martinez, 2004).

1.2 Afinación y retroalimentación de instrumentos:

Durante la fase de validación de instrumentos de recolección de datos se contó con la asesoría de los miembros de semillero investigación “Conocimiento del profesor en educación para la salud” del departamento de Biología de la Universidad Pedagógica Nacional; este proceso de retroalimentación permitió ajustar los instrumentos a fin de mejorarlos. Se diseñaron encuestas analíticas (física y digital) que según Osorio *“su primer propósito es encontrar y determinar el tipo de relaciones existentes entre las variables”* (Osorio, 2014). Acorde con él Díaz expone que este tipo de encuesta *“trata de describir las conductas o actitudes actuales”* (Díaz, s.f).

²¹ Quinto semestre este compuesto por dos grupos, sin embargo, el objeto de estudio escogido para este ejercicio de investigación fue el grupo 1, por las ventajas que represento abordar este grupo.

1.3 Acercamiento inicial:

Esta información se hizo necesaria para la comprensión del contexto, el acceso a la población, la construcción de los instrumentos de investigación y para el análisis de la información; no obstante, por las dinámicas de la universidad y la situación sanitaria que atraviesa el país, la cifra de encuestados difiere entre la primera y la segunda implementación, pues algunos estudiantes no contaban con la disponibilidad de tiempo para responder la segunda encuesta.

1.4 Caracterización:

En cuanto a esta fase, se realizó la recolección de información, mediante la implementación de dos encuestas: una encuesta física (contextualización) y una encuesta virtual (percepción) las cuales formaron parte de la caracterización de los estudiantes de quinto semestre frente al consumo de cigarrillo, los instrumentos seleccionados fueron validados previamente por juicio de pares académicos integrantes del semillero de investigación del departamento de Biología de la UPN “Conocimiento del profesor en Educación para la Salud”.

La información se ha organizado de manera que inicialmente se hace una tabla que describe los resultados de las encuestas detallando la pregunta abordada; se incluye la representación gráfica para ampliar la información, recurso que facilita su posterior análisis en términos cuantitativos, asimismo, cuenta con una primera interpretación por pregunta (ver Anexo N°2), insumos valiosos para el análisis preliminar presentado en forma de discusión.

Según (Abréu Abela y *et al.*, 2007 citado en Schettini & Cortazzo, 2015) este ejercicio se denomina microanálisis *“el cual implica una primera interpretación, además los autores afirman que, en este momento la sensibilidad teórica del investigador es muy importante para extraer la esencia de los datos, elaborar conceptos y establecer relaciones entre ellos”* (Schettini & Cortazzo, 2015, pág. 37).

Como resultado, de este microanálisis los datos recogidos, permitieron reconocer y comprender situaciones de manera más organizada, por medio de la comparación entre los hallazgos, los cuales a su vez facilitaron la construcción de categorías y la determinación de características, basadas en patrones repetidos, registrados en la tabla 2 (Categorías de análisis conjunta) expuesta más abajo.

Lo anterior posibilitó la delimitación del campo de observación y el análisis que se presenta a continuación:

Resultados: Encuesta de caracterización (contextualización del grupo).

La encuesta fue respondida por 25²² estudiantes de grupo de quinto semestre de la Licenciatura en Biología (14 mujeres y 11 hombres) que asistían a la asignatura Físicoquímica, Continuidad y Autorregulación.

El instrumento constituido por quince preguntas incluyó preguntas de respuesta abierta, cerrada y mixta (ver Anexo N°1). A fin de indagar cual ha sido hasta el momento su relación con el consumo de tabaco en cigarrillo, además de información sociodemográfica que aporta a la contextualización del grupo de estudio.

DISCUSIÓN:

Con respecto, a la primera encuesta se definió en la población estudiada algunas de las características del consumo de cigarrillo, aun cuando su consumo no es actual pero en algún momento fumó o en contraste no ha consumido cigarrillo (o solo lo probó alguna vez); es necesario mencionar que la relación que los estudiantes han tenido con la sustancia es compleja y variante, por lo cual se determinaron algunos parámetros que posibilitaron aunar datos respecto a la intensidad, edad de inicio, motivos de inicio, antecedentes familiares de consumo, con la finalidad de ampliar la comprensión de las relaciones de los estudiantes con el consumo. En efecto es una población diversa y, por tanto, las relaciones son múltiples, sin embargo, es posible inferir características de estas relaciones.

De ahí, que se identificaron alguno de los factores que restringen o promueven la práctica de consumo de cigarrillo en la Universidad, como: la accesibilidad al producto, la aceptación social, el acceso a ambientes aptos para el consumo, y la existencia situaciones de estrés y ansiedad, académicas y personales en la que el consumo de cigarrillo brinda un beneficio (distracción, sensación de calma, satisfacción entre otras) razones por las cuales, los estudiantes recurren a este hábito.

En lo que se refiere a las situaciones que favorecen el consumo de cigarrillo, es importante mencionar las situaciones de descanso y especialmente en reuniones sociales con pares o familiares, aquellas condicionan el consumo, por ejemplo, dentro de la UPN los cambios de clase son un espacio propicio para consumir. Adicionalmente, están las respuestas a las situaciones de alta demanda académica que también propician el consumo de cigarrillo y los lugares tales como espacios abiertos, edificios y ventas ambulantes, secundan la acción.

Otro punto, que parece influir en el consumo son los modelos de consumo de cigarrillo que tienen o han tenido los estudiantes se identificaron esencialmente en el grupo primario los familiares, mientras que en el grupo secundarios se encuentran básicamente personas de la comunidad académica como son pares y profesores

²² Es necesario mencionar que por dinámicas al interior de la Universidad y sumado a la situación de sanidad que atraviesa el país en esta época, el número de estudiantes encuestados disminuye en relación con la segunda encuesta.

(P²³ = ¿Cuántas personas fuman cigarrillo en su núcleo familiar? ¿Quiénes?). Aun cuando, no fue posible determinar si influye positiva o negativamente en la adquisición del hábito.

Tal es el caso, en el que el 52% de los encuestados manifiestan que en su núcleo familiar hay fumadores activos (Papás, tíos (a), hermanos (a)) con mayor presencia en las familias de las mujeres encuestadas. También se infiere que, en contraposición con lo que afirma la bibliografía, sobre la relación intrínseca de consumo propiciada por un modelo fumador, se encontró que es el consumo de los estudiantes es independiente de si un familiar fumador, aun así, es un factor que incrementa la susceptibilidad al tabaco, por ser un porcentaje elevado de las familias que cuentan con integrantes fumadores con un promedio de entre 2 y 3 personas por núcleo (P.9).

En lo relacionado, con el conocimiento sobre los efectos a la vida del consumo de tabaco en cigarrillo, existe una identificación por parte de los encuestados de algunas de las consecuencias en la salud individual, en parte debido a las campañas publicitarias contra el tabaco y a su familiaridad con lo biológico (los estudiantes refieren conocimiento sobre efectos sobre el sistema nervioso central, a causa de participar en el espacio académico “..autorregulación..”), sin embargo, puede o no haber un reconocimiento de las afectaciones de amplio espectro sobre la exposición del humo de tabaco ambiental o el impacto económico en la calidad de vida(P. 6); razón por la cual se deduce la necesidad de abordar situaciones que desarrollen temas como estos con la población encuestada.

En relación con, la convivencia con la sustancia y su consumo se hace la pregunta ¿Ha tenido alguna mala experiencia con el consumo de cigarrillo? sea el caso de fumador pasivo o activo, los encuestados tienden a responder que si (64%) sin una relación significativa si es fumador activo o no, describen en su mayoría que la exposición al humo de tabaco ambiental les produce molestias físicas y una sensación de incomodidad, y refieren sucesos físicos como: quemaduras, atoramiento, tos seca, dolor de pecho, ardor en garganta, náusea y vómito, así mismo, los fumadores refieren discriminación por parte de los no fumadores y rechazo social.

De acuerdo con lo anterior, es posible inferir que la mayoría de los estudiantes encuestados han tenido experiencias negativas con el consumo de cigarrillo, sin embargo, esto no refleja una cesación directa del consumo, en parte debido a que el cuerpo fue adecuándose al consumo y que las molestias referidas fueron desapareciendo o sólo se presentó en el momento de inicio. Deseo subrayar que en algunas de las personas que no fuman actualmente esas molestias incidieron efectivamente en dejar el consumo y, en fumadores es un factor que consideran para intentar dejarlo, algunas de las respuestas fueron: *“La única vez que lo probé*

²³ Número de la pregunta (P.) de la encuesta de “contextualización. Anexo 2”.

tuve malestar general en el cuerpo, desde ese momento le cogí fastidio” “Más que una mala experiencia, me empezó a doler mucho la garganta y aun así sentía la necesidad de hacerlo, por lo tanto lo estoy dejando” por ende, su relación con la sustancia puede influir en el consumo posterior de su primer contacto con el cigarrillo.

En síntesis, el consumo se puede asociar con el manejo de emociones y sentimientos (el manejo del estrés y ansiedad), con el uso experimental prematuro, disposición de ambientes socialmente tolerantes y poco regulados, el alto tabaquismo en familia y amigos, por otra parte, se asoció con un menor conocimiento sobre el efecto nocivo del cigarrillo, las variables asociadas al uso experimental y la prevalencia de tabaquismo fueron la edad, el tabaquismo en familiares, mostrando una fuerte influencia del entorno.

Algo semejante ocurre con el consumo en el hogar, se ha notificado consistentemente como variable predictora, con la existencia de un gradiente cuando hay un miembro fumador, que se eleva en familias donde hay dos fumadores que influyen directamente en la susceptibilidad del no fumador.

En definitiva, la implementación de la encuesta favoreció la adquisición de elementos fundamentales para comprender la dinámica del consumo de cigarrillo en la población universitaria encuestada, y reconocer la complejidad de dichas relaciones.

Resultados: Encuesta de caracterización (ideas previas).

En este apartado, se presentan los resultados obtenidos mediante la implementación de una encuesta virtual (formulario Google) en donde se hicieron preguntas abiertas, preguntas cerradas: de elección única, selección múltiple, y algunas de tipo Likert y mixtas; en consecuencia, se presenta el análisis sobre la percepción, las razones por las cuales se fuma y las apreciaciones que tienen a propósito del consumo de tabaco en cigarrillo (ver Anexo N°3).

La encuesta fue respondida por 16 estudiantes de pregrado de la Licenciatura en Biología de la UPN, que se dividen en 12 mujeres y 4 hombres. Su edad media fue de 23 años. El 62,5% reportaron ser fumadores actualmente, mientras que el 37,5% no son fumadores. Los participantes fueron estudiantes vigentes del programa y universidad, tuvieron la disponibilidad de tiempo para dar a conocer sus necesidades, deseos, creencias y comportamientos relacionados con este hábito.

DISCUSIÓN:

En primer lugar, logro evidenciarse un desconocimiento respecto a la legislación que regula todo lo relacionado con el cigarrillo y a la prevención del consumo por la naturaleza de la información (Fuente y medio de comunicación), ya que esto condiciona y limita la fiabilidad de la información que reciben, además parece ser que ninguno de los encuestados ha participado en programas de promoción a la

salud que vinculen la temática del consumo en la Universidad, lo que también refleja la cobertura en las acciones que realiza internamente la universidad, esto evidenciado en respuesta a las preguntas (P.5,6 y 26).

De igual forma, cuando se les pregunta a los encuestados sobre las posibles restricciones o prohibiciones relacionadas con el consumo de cigarrillo responde según lo presentado en la tabla 1 (ver Anexo N°4) que, si bien contemplan situaciones como espacios libres de humo, espacios para fumadores están abiertos a las posibilidades, pero cuando las medidas son restrictivas y prohibitivas ante el expendio no se refleja una aceptación por parte de los fumadores.

Por su parte, los encuestados consideran que las medidas de cesación y abordaje debe emplearse en las instituciones educativas, los centros de salud y en los hogares (P., sin embargo, no arrojan conclusiones estadísticamente significativas en cuanto a si es un problema social, educativo o de salud pública (preguntas de la 11 a la 13); para la dimensión social aprox. el 63% está de acuerdo o le es indiferente, para la dimensión educativa el 50% está de acuerdo y el resto de los encuestados muestran equivalencias entre las otras opciones y por último, el 68,8% responde que están de acuerdo con que el consumo de cigarrillo es un problema de salud pública.

En cuanto a, los factores predictores del consumo dejan entre ver que es difícil tener claridad sobre el desarrollo del consumo de cigarrillo y verse a futuro con ese hábito aun cuando contemplan dejarlo en un futuro próximo, según lo manifestado en las preguntas (P.30-33).

Más aun, parte del ejercicio en la conducta de fumar puede tener que ver con la opinión de profesores y compañeros sobre sus acciones, aproximadamente el 63% concibe importante la opinión de otro, sin embargo, sobre la opinión del otro sobre su consumo aproximadamente el 71,5% no lo considera importante y eso tendría que ver con la sensación de que los compañeros desapruaban la conducta (P.22-24), incidiendo en la convivencia y en el desafío a las norma, no obstante, constituye un factor determinante para que la población fumadora sea receptiva a exhortaciones que le puedan brindar razones para dejar el hábito.

Por el contrario, cuando se trata de “justificar” el consumo de cigarrillo los fumadores refieren reglas individuales, sociales y relacionadas con su bienestar. En el primer caso se encuentra como ejemplo: *“las personas fuman porque están enfermas y no pueden controlarlo”*. En el caso de reglas sociales es claro cuando se dice *“las personas que fuman se ven más atractivas, mejorando su interacción social”* y, finalmente, con un componente tanto individual como de salud se encuentra la regla *“solo se puede dejar de fumar si las personas tienen fuerza de voluntad”* (P.2 y3).

Dicho de otra manera, el lugar desde donde se justifica el consumo tiene que ver con el beneficio que obtiene del consumo; un fumador reclamará respeto a su decisión de fumar, en cambio cuando está intentando dejar el consumo pedirá que

se respete su espacio libre de humo, es por ello, que interpretar la realidad de sus acciones, no puede ser rígida a sus respuestas, pues no son objetivas, por el contrario, resultan cambiantes y condicionadas a la situación.

Como resultado en el análisis conjunto de las respuestas, se identificaron características agrupadas en niveles. El nivel individual, que se caracteriza por los efectos del consumo de cigarrillo sobre la salud del ser humano, incluso el reconocimiento de la muerte como consecuencia. El nivel social, se describe por las consecuencias negativas que tiene el consumo del cigarrillo para el fumador por la discriminación que recibe de los no fumadores y viceversa. El nivel profesional, se refiere a la afectación en el desempeño laboral debido al consumo de cigarrillo (P.25). El nivel económico que aborda las implicaciones monetarias que tiene para el consumidor el gasto en cigarrillos y/o SPA (P.34) y; finalmente, el nivel ambiental, que se refiere a la contaminación y afectación del medio ambiente por el humo del cigarrillo, más específicamente al respeto por los lugares libres de humo o la designación de estos, referido por los no fumadores.

Se considera ahora el nivel cultural, en el que se identificaron principalmente prácticas valorativas en los estudiantes que justifican el consumo de cigarrillo en dos niveles. El nivel individual que considera el fumar como un derecho, siempre que en el nivel social no moleste a los demás. Estos resultados son además coherentes con los resultados sobre las reglas que gobiernan el consumo de cigarrillo, en las que se evidencian argumentos que justifican su consumo, sin reconocer que, de manera semejante, el nivel cultural es afectado directamente por las acciones individuales indiscriminadamente si son fumadores o no.

En particular, la bibliografía refiere que los hombres tienden a consumir más que las mujeres²⁴ y que su consumo es más fuerte, ya que los casos de dependencia y consumo, los riesgos principalmente se dan en los hombres y los de consumo moderado o no consumo en las mujeres, en contraste en la población encuestada la prevalencia del consumo en mujeres es significativa y merece la pena ampliar la percepción del riesgo dirigido a esta población en particular.

Adicional a esto, se resalta la necesidad que los estudiantes manifiestan en la realización de programas donde la información sobre el riesgo (P.11-15), la identificación precoz del consumo excesivo y la ayuda a adultos jóvenes con consumo problemático, dirigido a maestros en formación sean recursos necesarios para tener en cuenta en la universidad. Los estudiantes reconocen que debe

²⁴ Prevalencia de fumadores actuales de cigarrillo entre 18 y 69 años en Colombia, según sexo hombres (19.5%) y mujeres (7,4%), según la Encuesta Nacional de salud,2007. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/Cifras-tabaco-Colombia.pdf>

abordarse esta problemática simultáneamente desde diferentes perspectivas en relación con el estado actual del consumo en Bogotá²⁵.

Finalmente, se identificó que en esta población los factores que influyen significativamente en la probabilidad de alto riesgo de consumo de cigarrillo, fueron el inicio del consumo, la falta de inclusión en programas para el abordaje de estas temáticas, y, la susceptibilidad de los no consumidores a desarrollar una conducta de riesgo frente al consumo de cigarrillo a causa de las nuevas alternativas de consumo²⁶.

Tabla de Análisis por categorías:

En conformidad con el enfoque investigativo, se usó el *Análisis de datos cualitativos en la investigación social* (Schettini & Cortazzo, 2015) de estos, se recuperan y adaptan algunas premisas y acciones acordes con las técnicas de recolección implementadas en la fase exploratoria, los pasos se precisan a continuación:

a). La comparación de sucesos aplicables a cada categoría (CC): busca identificar las semejanzas y diferencias a partir del análisis inductivo de los incidentes sociales observados en el contenido de la información recolectada.

b). La integración de las categorías y sus propiedades: La comparación le permite al investigador la construcción de categorías o clases (que es un concepto) y la determinación de sus características o propiedades basadas en patrones repetidos. *“Las propiedades serían una especie de subcategorías, analíticas y conceptuales, no meramente clasificatorias, sino teóricas con relevancia para la elaboración de teorías”.*

c). La codificación: El analista debe realizar un microanálisis que es un minucioso estudio de los datos. Lo que implica una primera interpretación. En este momento la sensibilidad teórica del investigador es muy importante para extraer la esencia de los datos, elaborar conceptos y establecer relaciones entre ellos.

d). Delimitación de la teoría: Cuando el análisis está avanzado es importante delimitar las categorías y perfilar la teoría. Con la CC se van haciendo más consistentes algunas categorías, se desestiman las propiedades que no son

²⁵ La prevalencia del consumo de tabaco (cigarrillos, pipas u otros), en Bogotá (42.9%) es de las más altas para personas entre los 12 y los 65 años, según DANE en la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA, 2019), publicado en el Boletín Técnico el 30 de julio de 2020. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>

²⁶ Edad de inicio de Consumo de cigarrillos electrónicos o vapeadores con nicotina, un promedio de edad (hombres 22,9 y en mujeres 23,9), según el DANE en la ENCSPA – 2019, recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/presentacion-encspa-2019.pdf>

relevantes, se integran las más significativas y, lo más importante, se reducen las categorías que están relacionadas (Schettini & Cortazzo, 2015).

Como resultado de la apropiación de este método de análisis cualitativo, y para la interpretación de los datos recogidos se formularon los siguientes productos algunos ampliados anteriormente.

- a). Sistematización de resultados en Excel y gráficas.
- b). Elaboración de tabla recopilatoria por encuesta.
- c). Discusión.
- d). **Tabla de Categorías Final.**

Con la intención de mostrar la categorización que condujo al anterior análisis se presenta la siguiente tabla, la cual registra la clasificación que emergió del proceso de indagación y su posterior asignación de categorías, así como, también se compara con los ya clasificados en la misma categoría, en las casillas de análisis de datos se realiza la interpretación proporcionada a la luz de la bibliografía revisada en el ejercicio investigativo.

Tabla 1. Análisis final de categorías (Elaboración propia)

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTAS	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Síntesis de los datos	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Interpretación
1. Modelos de imitación	➤ Personales	¿Fuma actualmente cigarrillo? Frecuencia del consumo	Gran prevalencia del consumo ocasional. Intensidad de respuestas emocionales en relación al consumo de cigarrillo.	Historia de consumo y criterios sobre consumo personal de cigarrillo.
	➤ Familiares	¿Su familia fuma? ¿Qué cree que piensan las personas con quien vive sobre el consumo de cigarrillo?	Importante considerar las interconexiones que se dan necesariamente en relación con otras personas que se comportan de forma similar (empatía).	Grado de acuerdo o aprobación sobre consumo de cigarrillo. Prácticas valorativas que en las que se justifica o no el consumo de cigarrillo frente a contextos familiares.
	➤ Sociales	¿Fuma cuando no se encuentra bien de salud? Aludiendo a la parte emocional mental y física.	Consecuencias negativas prevalentes y dominantes, en contraste con las positivas relacionadas con el placer.	Una oportunidad de cambio que la comunidad identifique consecuencias negativas del consumo de cigarrillo, a pesar de que sea una práctica que se mantenga firme en los fumadores. Los conocimientos y riesgos sobre consumo de cigarrillo son transmisibles.
2. Factores de riesgo	➤ Uso experimental	¿A qué edad fumo su primer cigarrillo? ¿Con que situación emocional relaciona el consumo de cigarrillo?	Consumo a edad temprana. Vínculos con situaciones específicas. Relaciones afectivas: construcción de identidad, relaciones de poder, percepción social e imagen.	El consumo de cigarrillo está asociado, entre otros, con el consumo de cafeína o ingesta de alimentos. También con condiciones climáticas y principalmente con reuniones sociales.
	➤ Concepciones	¿Cree usted que el cigarrillo ayuda a controlar el peso? ¿Considera usted que el cigarrillo está ligado a la madurez? ¿Cree usted que el consumo de cigarrillo puede afectar la salud sexual? ¿El cigarrillo es una droga o una SPA?	Percepción falsa del riesgo a corto y largo plazo. Aceptación social y rechazo al condicionamiento preventivo. Factor salud desvinculado de la responsabilidad personal, sumado al bienestar integral inalcanzable.	Reglas individuales, sociales y de salud asociadas al consumo de cigarrillo siendo las individuales las más utilizadas como es el caso de la regla "las personas fuman porque están enfermas y no pueden controlarlo". Por el contrario, las reglas sociales y de salud como es el caso de "las personas que fuman son un mal ejemplo".
	➤ Ambientes	¿En qué lugares ha observado consumo de cigarrillo en la UPN? ¿Considera la UPN, un espacio público o privado? ¿Por qué? ¿Es la UPN, un espacio abierto o cerrado? ¿Por qué? Argumente sus respuestas.	Las normas que restringen el fumar son discriminatorias. Los estudiantes son cocientes de las limitaciones en la implementación de espacios libres de humo en la UPN.	Debe estar prohibido fumar en lugares públicos. Sería irresponsable no informar a los estudiantes sobre los riesgos de fumar
3. Factores predictivos	➤ Antecedentes personales	¿Tiene pensado fumar en un futuro? ¿Qué es lo que más le llama la atención de fumar?	Manejo de situaciones: presión social, estrés, ansiedad, receptividad a los medios de información.	Un contexto social y ambiental que facilita el consumo de cigarrillo. Esta conducta de consumo, se mantiene aún a pesar de las consecuencias negativas que representa para la salud, en coherencia con las reglas expresadas por los mismos.
	➤ Comportamiento popular	De acuerdo con el mapa, elija tres escenarios donde usualmente presencia gente fumando cigarrillo y proponga un sitio que no está contemplado en las opciones.	Contexto de consumo: espacios, relaciones, compañeros. Situaciones asociadas a: sentimientos, uso del tiempo libre, convivencia.	Prácticas Culturales concebidas como normales y comunes, son influenciadas por la concepción romántica de un pasatiempo.
	➤ Susceptibilidad de la población	¿Ha considerado dejar de fumar? ¿El cigarrillo es una droga? Que tan probable es: tengo planeado dejar de fumar en los próximos dos años o empezar a fumar.	Factores del contexto inmediato y cultural: reglas que promueven o justifican el consumo de cigarrillo (ventas).	La universidad debería presentar estrategias de prevención o cesación del consumo que incluyan a todas las poblaciones independiente de su relación con la sustancia.
4. Factores Protectores	➤ Primer contacto	¿Cómo comenzó su consumo?	Uso experimental. Recreación. Invitación al consumo. Acercamiento al hábito y/o primer consumo.	Los exfumadores tienen menor riesgo de recaer si son motivados por su entorno. Situación que posibilitan o no la ocurrencia de la práctica.
	➤ Antecedentes familiares	Asigne porcentajes sobre cómo gasta sus ingresos. ¿Qué opinión tienen las personas con quien vive de que usted fume cigarrillo?	La multiplicidad de relaciones existentes con el consumo de cigarrillo.	Las personas deben ser aconsejadas para que no fumen, lo cual beneficia su apreciación del hábito.
	➤ Educación	¿Cuál ha sido su motivación para dejar de fumar? ¿En qué escenarios cree usted que debería hablarse de temas relacionados con el consumo de cigarrillo?	La población muestra estar receptivo a alternativas en la participación de programas o iniciativas para abordar el consumo. Preocupación por el otro, respeto y tolerancia, para mejorar conjuntamente.	Campañas en las que se enfatice sobre las consecuencias negativas del cigarrillo para la salud del ser humano, incluyendo afectaciones sociales y económicas, estrategias de concientización, campañas que destaquen las consecuencias positivas del no consumo de cigarrillo, condiciones ambientales adecuadas para los fumadores con señales apropiadas.
5. Vulnerabilidad	➤ Conductas individuales	¿Su opinión frente al consumo de cigarrillo? ¿Qué tan necesario es preocuparse por el otro para tener una buena convivencia?	Inadecuadas. Inhibidoras. Egoístas. Desinformadas.	Falta de motivación y razones para abandonar el consumo. Son tan importantes las acciones individuales como los consejos médicos.
	➤ Conductas colectivas	¿La opinión del otro frente a su consumo de cigarrillo?	Convivencia e interacción con el contexto académico. Contingencias que refuerzan o castigan el comportamiento.	Sensibilidad de las personas a las consecuencias de su consumo en espacios compartidos. Situaciones cotidianas que inciden directamente en el hábito sea negativa o positivamente.
	➤ Educación	¿Considera adecuado consumir tabaco de otras formas en vez de ser quemado? ¿Considera usted que la vida del profesor constituye en un ejemplo a seguir para sus estudiantes?	Conocimiento y salud: legislación, regulación, perjuicios, concepciones y niveles de riesgo.	Falta de formación en el manejo de contingencias personales y laborales. La Educación para la Salud es una necesidad que refleja la población, orientada a la interdisciplinariedad y de manera contextual. Existe una correlación entre la comprensión del fenómeno y la capacidad de respuesta a situaciones adversas, razón por la cual merece la pena integrar los conocimientos de los futuros maestros de biología.

Para perfilar la categorización, dispuesta en la anterior tabla se desestimaron las propiedades que no son relevantes, se integraron las más significativas y en consecuencia se reducen las categorías que están relacionadas, el resultado es un conjunto de categorías de mayor nivel conceptual, el cual pretende enfatizar en los elementos comunes encontrados en relación con el consumo de tabaco en cigarrillo.

Se presentan entonces, una breve interpretación que amplía y recoge el análisis de las categorías:

1. Las consecuencias a nivel individual, son referidas a eventos que alteran momentáneamente la ocurrencia de la práctica, con base en la sensibilidad de las personas a las consecuencias; la imitación de modelos que representan algún tipo de autoridad respecto del manejo de situaciones, fenómenos importantes en el aprendizaje social, las reglas que gobiernan la conducta colectiva, las cuales incluyen las eventualidades que refuerzan o castigan el comportamiento, aún sin ser reconocidas por las personas y los resultados a nivel cultural, o aquellas características que permiten describir y especificar las acciones de las personas y de las situaciones que posibilitan la ocurrencia de la práctica (consumo de cigarrillo).
2. Este tipo de prácticas de consumo se relaciona con lugares en los que se identifica flujo de aire que permita la circulación del humo de cigarrillo, por tanto, incluye lugares semicubiertos y cerrados. Es importante anotar, que también se encuentran referentes de fumar en espacios abiertos, tiendas y cafeterías, en el campus de la UPN, se concibe espacios libres aptos para fumar todos aquellos que no estén cubiertos y por ello, el frágil uso del espacio representa un riesgo para la población no fumadora, y un peligro para el afianzamiento de la conducta.
3. En el núcleo primario se identificaron diferentes personas que consumen cigarrillo siendo los amigos los sujetos que más se referenciaron en las encuestas, seguido por los familiares. En el caso de grupos de referencia, es importante anotar que los pares (amigos y compañeros de clase) son las personas que más fuman en el contexto universitario. Lo cual implica un comportamiento común de aceptación que influencia a los estudiantes para querer compartir aquellas actividades de consumo.
4. La conducta de fumar es considerada dependencia por casi el 60% en ambas encuestas, y hábito por el 14,5% de los no fumadores y por el 23,1% de los fumadores. El desconocimiento de la legislación sobre el cigarrillo muestra niveles importantes: 50% de los fumadores y 42,18% de los no fumadores reportan conocer dicha legislación solo de forma parcial, y solo aproximadamente el 10% del grupo considera que la conoce. El mismo desconocimiento se puede ver también respecto de la prevención, pues solo el 39,27% de los no fumadores y el 43,2% de los fumadores conocen programas de prevención de consumo. Así mismo, con situaciones como los riesgos para la salud, la economía, la cultura entre otras.

5. Con respecto a los escenarios en los cuales es permitido fumar o no hay un buen nivel de conocimiento. Porcentajes inferiores al 5% consideran que es permitido fumar en espacios cerrados y en áreas conjuntas. No obstante, hay índices preocupantes de desconocimiento, pues por ejemplo el 13% de los no fumadores reporta no saber si en los lugares públicos se puede fumar o no, esto relacionado con la concepción del espacio abierto en relación con el campus de la UPN y un porcentaje no mucho menor (9%) tampoco sabe si la conducta es permitida en la Universidad, aun cuando reconocen que hay regulación que parece no aplicar dentro de la universidad.

Fase 2: Estructuración

2.1 Fundamentos de la Propuesta Formativa:

El modelo de referencial fue diseñado teniendo en cuenta el eje principal del proyecto que es la Educación para la Salud, mediante el refuerzo de Habilidades para la vida particularmente el pensamiento crítico, desde el escenario del consumo de tabaco en cigarrillo.

Están inmersos dentro de la propuesta formativa diferentes estrategias educativas y participativas que potenciaran la HpV del pensamiento crítico, elegida acorde a las características de la población. Naturalmente la postura de pensamiento crítico que se aborda en este trabajo es desde la concepción de habilidades para la vida; entendida como:

“La habilidad de analizar información y experiencias de manera objetiva. El pensamiento crítico contribuye a la salud y al desarrollo personal y social, al ayudar a reconocer y evaluar los factores que influyen en las actitudes y comportamientos y los de los demás (...). La persona crítica hace preguntas y no acepta las cosas en forma crédula sin un análisis cuidadoso en términos de evidencia, razones y suposiciones. El niño, la niña o el adolescente crítico aprenden a hacer una lectura más personal y objetiva de la publicidad y la enorme avalancha de información transmitida a través de los medios de comunicación masiva” (Fe y Alegría de Colombia, 2003, pág. 5).

El modelo de referencia establece una capacitación en lo relacionado al consumo de tabaco en cigarrillo, dirigido a los maestros en formación del área de biología, con el fin de fortalecer sus competencias y facilitar los procesos de enseñanza-aprendizaje. Algunas de las teorías que dan fundamento a las habilidades para la vida son y que fueron tenidas en cuenta, en el diseño de la propuesta son:

Teoría de la influencia social: basada en Bandura y en la teoría de la inoculación psicosocial. La influencia social, reconoce que los cambios en el comportamiento de una persona son inducidos por las acciones de otros. Cuando

las personas interactúan, casi siempre afectan el comportamiento de los demás. Esta teoría, da lugar a considerar en abordar elementos contextuales para resistir la presión de pares, la tolerancia y el respeto por el otro (Viana Osorio & Lima, 2011).

Teoría de la psicología constructivista: sostiene que el desarrollo cognitivo individual es el resultado de la colaboración entre las personas. El desarrollo del conocimiento no se centra en el individuo, sino en lo que éste llega a aprender y comprender mediante las interacciones sociales (Piaget y Vygotsky). Desde esta teoría, el entorno del aprendizaje es sumamente importante, lo mismo que el contexto cultural al momento de darle significado a los currículos de HpV. De acuerdo con esto, se propone abordar la mayor cantidad de actividades en grupo por las ventajas que esto supone. (Viana Osorio & Lima, 2011)

Al mismo tiempo, y teniendo en cuenta que las habilidades son variadas e interpretadas en situaciones de aplicación, y, en concordancia con el fenómeno, el contexto y las habilidades particulares que se pretenden reforzar, la propuesta matiza otras habilidades como: la comunicación asertiva basadas en la exposición de ideas y la toma de decisiones apoyadas en información, a fin de robustecer la habilidad de pensamiento crítico e integrar elementos afines con el amplio espectro de abordaje del consumo de cigarrillo.

2.2. Bases metodológicas de la propuesta formativa.

La metodología que se propone es una metodología basada principalmente en la interiorización, encaminada a fortalecer un pensamiento crítico, autónomo, racional, justo, solidario y tolerante para la convivencia, así como el compromiso e implicaciones a nivel individual y colectivos con la salud, en lo relacionado con el consumo de cigarrillo.

El abordaje tendrá en cuenta la promoción de las habilidades para la vida (HpV) como competencia psicosocial (OMS,1993), por lo tanto, el enfoque educativo estará centrado en el fortalecimiento de (pensamiento crítico) una de las diez habilidades para la vida siguiendo los criterios de la OMS (OMS, 2001), para favorecer que las personas y las comunidades asuman el autocuidado en sus vidas y el cuidado de las demás personas y los entornos en los que convivimos, considerado un elemento que genera destrezas útiles para afrontar las exigencias y desafíos de la vida diaria, aplicado en el mejoramiento de estilos de vida saludables, las relaciones sociales y la generación de acciones para transformar el entorno.

Teniendo en cuenta, el tiempo y espacio para que se desarrolle la propuesta formativa se piensa en integrar actividades de aprendizaje, las cuales hacen parte

del proceso de afianzamiento de contenidos, la enseñanza de dichos contenidos es robustecidos con actividades dinámicas.

De manera que las actividades de aprendizaje son según Penzo, y otros (2010), en primer lugar, acciones. Quien aprende hace algo que puede ser, en principio, cualquier cosa: leer, copiar, subrayar, repetir...; se pretende que estas actividades cuenten con una orientación bidireccional, por un lado, el maestro en formación alcanza un aprendizaje del tema trabajado y, por otro lado, desarrolla el manejo de recursos para la enseñanza. La propuesta procura brindar posibilidades a los estudiantes de distinguir que hay un sinfín de actividades que facilitan o consolidan más el aprendizaje que otras y que, por tanto, son recursos positivos, para ser implementados en su labor docente. (Penzo, y otros, 2010)

Puesto que estas actividades son, en primer lugar, medios para asimilar una información, el punto de partida y el eje cardinal en la programación es un conjunto de contenidos de información que se pretende que se conviertan en conocimiento. Por tanto, las actividades de aprendizaje sirven para aprender, adquirir o construir el conocimiento disciplinario propio de una materia o asignatura; y para aprenderlo de una determinada manera, de forma que sea funcional, que pueda utilizarse como instrumento de razonamiento.

Dado que, es improbable que todos los conocimientos de una asignatura puedan ser funcionales, es necesario seleccionar la parte que pudiera serlo. Se trata de una decisión propia de la instrucción. No existen contenidos intrínsecamente funcionales. La funcionalidad tiene que ver con cómo se diseña la situación de aprendizaje, y esto no quiere decir otra cosa que hay que establecer las ocasiones y posibilidades de aplicación, la intervención que propone este trabajo de grado pretende tomar en parte la definición de conocimiento funcional en tanto se reproducirán algunas actividades modificadas entorno a los intereses procedimentales e intentará propiciar un conocimiento funcional que usara los contenidos de información obtenidos en las actividades.

De acuerdo con lo anterior, se diseñan siete sesiones (clases) las cuales estructuran la propuesta formativa, la siguiente tabla muestra los parámetros requeridos para efectuar dichas actividades:

Tabla 2. Planteamiento de la propuesta formativa (*Elaboración propia*).

N° Sesión	Guía Introdutoria		Material Visual	Guía de Apoyo
	Título y Contenidos		Propósitos	Metodología
1	¿Y qué, con el cigarrillo?	Historia del consumo de cigarrillo. -Datos -Políticas públicas.	-Identificar algunos momentos históricos relacionados con el consumo del tabaco en cigarrillo. -Realizar una aproximación a las diferentes	-Instrucción directa -Técnica expositiva y creación de una infografía. -Guía para la creación de una infografía: Plantillas, actividades de síntesis y

			percepciones del consumo de tabaco (cigarrillo)	recolección de información.
2	Jugando con Fuego	Historia de un amor visual frente al consumo de tabaco en cigarrillo. -La estética y la moral en el consumo. - Un icono de guerra. - Estrategias de prevención.	-Considerar con algunos materiales publicitarios la percepción del consumo de tabaco a nivel mundial. -Acercar a los estudiantes a una mirada holística sobre algunas expresiones que existen alrededor del consumo de cigarrillo.	-Video Foro -Guía de observación y análisis: Preguntas abiertas que orientan el video foro.
3	Consumo Cuidado	“Flash Back” Fisiología Enfermedades periodontales Exposición al humo de tabaco ambiental. -Buenas prácticas de laboratorio.	-Simular algunos efectos del consumo de cigarrillo en el cuerpo reconocidos por la ciencia, mediante experimentos análogos simples. -Estimular la curiosidad científica de los estudiantes, así como desarrollar su capacidad de argumentación frente a los cambios fisiológicos que pueden ocurrir tras el consumo de tabaco en cigarrillo.	-Prácticas experimentales -Exposición visual - Guía práctica para la experimentación: Tabaco-Alquitrán, Tabaco-sin humo, Tabaco-monóxido de carbono y otras toxinas, cuestionarios.
4	“Con Base en el otro lado”	Formas de interpretación y expresiones alrededor del tabaco en cigarrillo.	-Analizar diferentes tipos de textos relacionados con el consumo del cigarrillo -Realizar un acercamiento al concepto de SPA Vs Droga	-Exposición guiada. -Análisis de textos visuales y construcción de matriz. -Guía para el análisis de textos visuales: imágenes pro y contra el consumo, grafitis, historietas, textos (anime), arte, poemas. Matriz, preguntas abiertas y actividad de análisis textual.

5	Learning to say, NO	<p>Nuevas formas de consumo de tabaco.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Historia del Vapeo -Efectos a la salud. Iniciativas en la educación superior. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocer y problematizar otras formas de consumo de tabaco (e-cigarrillo). -Fomentar el descubrimiento de alternativas y/o estrategias de enseñanza. 	<ul style="list-style-type: none"> -Discusión de las ventajas y desventajas del e-cigarrillo “El gran debate”. -El juego “la golosa activa” actividad recreativa y evaluativa. -Guía de juego: Reglas, orientaciones y especificaciones de la adaptación de un juego tradicional; interrogantes (conceptuales) y desafíos (mentales y físicos).
6	“Nesgar”	<p>Fisiología del torrente sanguíneo, contrastes en fumadores y no fumadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar una aproximación a estudios clínicos, que permiten determinar valores de los componentes sanguíneos humanos y cómo fluctúan en relación con el consumo de tabaco en cigarrillo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Exposición magistral. -Resolución de problemas. -Guía: Propuesta para la elaboración de un laboratorio clínico. Marco conceptual, problema, hipótesis, metodología.
7	Me mata que fumes	<p>Mitos y realidades alrededor del consumo de tabaco en cigarrillo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nociones de libertad. -Tabaco y salud. -Dejar de fumar. -El tabaco social. -Tabaco y la economía. 	<ul style="list-style-type: none"> -Exponer algunos mitos y realidades frecuentes alrededor del consumo de tabaco en cigarrillo -Orientar el diseño de posters sobre el consumo de tabaco en cigarrillo para contribuir a los procesos de concientización y promoción de la salud al interior de la UPN, elaborados por estudiantes de quinto semestre de la licenciatura en Biología. 	<ul style="list-style-type: none"> -Examen a la realidad mediante casos (ideas sobre el consumo) y explicación de los pormenores. -Materializar una estrategia preventiva e informativa sobre el consumo de cigarrillo: Pósteres sobre el consumo de tabaco en cigarrillo. Pautas para la elaboración de poster. -Guía evaluativa para posters.

Debido a la complejidad y extensión de la información se proponen diferentes momentos sintetizados en la anterior tabla, además se incluye un enlace para conocer la propuesta “Educando ConSuModelo Profe”:
https://drive.google.com/file/d/1ovOjwxDXVQiAs6H_nueDFWzxcxs0b2Nz/view?usp=sharing

Finalmente, se presenta la siguiente imagen la cual ilustra la ruta metodológica de la propuesta formativa, donde el profesor organiza el proceso instructivo y cada una de las sesiones en torno a una serie de actividades de aprendizaje.

Figura 2. Ruta de las sesiones de la Propuesta formativa: “Educando ConSuModelo Profe”
(Elaboración propia).



Ilustración 2. Esquema Ruta de la Propuesta formativa: “Educando ConSuModelo Profe”

Fase 3: Validación

3.1 Diseño de la Rúbrica de validación.

Para este momento del ejercicio investigativo, se realiza el diseño de una rúbrica de validación (ver anexo N° 5) para la propuesta formativa “Educando ConSuModelo Profe”, la cual es diligenciada por tres profesionales²⁷ con la intención de optimizar el material educativo. “Esta valoración implica el diseño de instrumentos que permitan medir el nivel de desempeño de los futuros profesionales, para ello el

²⁷ Los perfiles profesionales se encuentran ampliados en la rúbrica que cada uno diligencio y que hacen parte de los anexos.

profesional diseña rúbricas acordes a los aprendizajes o los indicadores a alcanzar” (Neira Neaves, Ibáñez Cruz, & López Oviedo, 2017).

La rúbrica está compuesta por una tabla de doble entrada que busca determinar el nivel de dominio que posee la propuesta respecto a la contribución educativa y/o formativa de un problema (consumo de cigarrillo) en consecuencia y por juicio de expertos (V1, V2 y V3), se pretenden generar acciones para lograr el mayor desempeño posible del material.

3.2 Validación de la propuesta formativa “Educando ConSuModelo Profe”.

Como parte de la segunda fase de los resultados, se presenta los aportes y evaluaciones a la propuesta formativa, la cual fue validada por un grupo de profesionales que tienen una relación de cercanía con la temática del consumo de sustancias y su abordaje en escenarios educativos; concretamente una docente universitaria que cuenta con un amplio bagaje teórico y práctico en la enseñanza de contenidos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas desde la fisiología, una trabajadora social que genera procesos de desarrollo de potencialidades que permitan la resignificación de historia de vida evitando la reincidencia en conductas de riesgo, mediante talleres de promoción y prevención de la salud entre otros, se ha desempeñado como agente de transformación, teniendo en cuenta factores de vulnerabilidad y generatividad particular de adolescentes.

El tercer evaluador fue una licenciada en biología egresada de la UPN, recién graduada quien actualmente labora en una empresa de manejo de (RAEE) como estrategia para la educación ambiental, ella contribuye con una perspectiva del maestro en formación que se enfrenta a estas situaciones moralmente cuestionables en su labor profesional.

Sumado a esto, se realizaron presentaciones orales al interior del semillero de Conocimiento del profesor en Educación para la Salud y un proyecto de la facultad de Ciencia y Tecnología²⁸, que aborda temáticas relacionadas con el uso y abuso de las sustancias psicoactivas, del mismo modo, se efectuaron socializaciones al interior del grupo de investigación CPPC²⁹ del departamento de Biología de la Universidad Pedagógica Nacional; estos ejercicios permitieron la retroalimentación por parte de profesores y estudiantes, lo cual contribuyó al fortalecimiento de la propuesta y la validación de la misma, en tanto se ajustaran las observaciones y comentarios recibidos.

En este momento del trabajo de grado es en donde se considera la validación de la propuesta para enriquecer el material educativo para los estudiantes de quinto

²⁸ "Analizar las problemáticas que se vienen evidenciando en la Universidad Pedagógica Nacional con relación al uso de sustancias (Psicoactivas, Alcohol, Dopaje) en futuros docentes de la UPN desde una postura dialogante y proponer alternativas desde la educación para Salud"

²⁹ Conocimiento Profesional del Profesor en Ciencias.

semestre de la licenciatura en biología, el cual fue diseñado para contribuir a la alfabetización en educación para la salud, mediante una estrategia que oriente el fortalecimiento de la habilidad para la vida ‘Pensamiento Crítico’; estas apreciaciones fueron recogidas mediante una rúbrica (Anexo N°6, 7 y 8) donde las profesionales registraron valores y observaciones, la cuales son insumos valiosos para mejorar el material educativo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se describen los principales aportes en la siguiente tabla, la cual recoge los elementos que apuntan a ser mejorados considerados en la escala de (50% -75%), los ítems que recibieron aportes positivos (100%) se incluirán posterior a la tabla.

Tabla 3. Sistematización de los resultados de la rúbrica de evaluación (Elaboración propia).

Categoría (Código: c)	Indicadores (Código: I)	
Contenido (c1)	Indicador Fenómeno social (I1)	Indicador Potencial de escalabilidad (I2)
<p>Validador código: V Profesional que valido la propuesta formativa mediante la rúbrica.</p>	<p>V1: I1. <i>opino que se debe concretar mucha de la información presentada. Opino que en lo relacionado con los aspectos legales se debe revisar que es lo más importante para la población a quien va dirigida.</i></p> <p>V2: I1. <i>Es importante incluir elementos bio psicosociales para el estudio y abordaje.</i> I2. <i>Siempre y cuando se tome en cuenta el contexto biopsicosocial.</i></p>	<p>V3: I2. <i>Por una parte, se acomoda a un tiempo corto de implementación en sesiones específicas que tienen todo el contenido teórico, practico, formativo, reflexivo, didáctico que se pueda esperar de una propuesta que busca desarrollar capacidades críticas desde el pensar y el actuar respecto al consumo del tabaco; aun así, considero que la información y experiencias de esta propuesta pueden llegar a toda la población e incluso desde la infancia. Contar con esta estrategia de conocimiento en el escenario educativo e incluso comunitario puede permitirle a los niños de ahora tomar decisiones responsables cuando sean los jóvenes del futuro; es importante tener en cuenta que algunas imágenes explícitas que hacen parte de la propuesta demarcan específicamente el tipo de población a la que va direccionada (población universitaria), para trasladarla a otras poblaciones educativas sería recomendable validar este tipo de contenidos específicos, que en instituciones educativas o con población de primera infancia podrían ser reformulados, aparte de esto creo que puede llegar a cualquier escenario de aprendizaje por el cuidado de y por la vida.</i></p>

Habilidad para la vida: código (c2)	Indicador Pensamiento crítico (I1)	Indicador Actividades de aprendizaje (I2)	Indicador Aspectos estéticos (I3)	Indicador Material de apoyo (I4)
Validador	V1: I3. <i>Lo que pasa que se va a veces por las ramas.</i>	V2: I1. <i>Considerando la metodología y el grupo etario, es posible que el nivel de aceptación social no varié significativamente.</i> <i>-Se debe reforzar con la inclusión de talleres de percepción de realidades, sensibilización y confrontación del daño causado.</i> I3. <i>En ocasiones se siente un bombardeo de información que desorienta al lector.</i> <i>-Es importante reforzar este aspecto con subtítulos.</i>	V3: I1. <i>Es claro dentro de la propuesta el mensaje al no consumo del tabaco o mínimamente al consumo responsable, sin embargo, puede verse muy determinante.</i> I2. <i>Si bien las actividades abordan las sesiones desde la dualidad, y con un enfoque interrogativo, permite a los estudiantes contraponer los conocimientos, posiciones y opiniones respecto al tabaco; no obstante, conocer y aprender puede ser insuficiente para un cambio de opinión en fumadores y trascender de la comprensión a su vida, aun cuando la reflexión conduce a largo plazo a incorporar nuevas posturas.</i> I3. <i>En algunos apartados de la propuesta la cantidad de información dispuesta en una sola hoja es bastante, la información se puede perder en el sentido en la lectura; pero por lo demás considero que toda la información y contenido para esta propuesta es apropiado y robusto.</i>	
Pedagógico: código(c3)	Indicador Docente (I1)		Indicador Maestro en formación (I2)	
Validador	V1:	V2:	V3: I1. <i>Es necesario identificar en un primer momento el contexto de la población actual, los cambios culturales y la adopción de nuevas prácticas de sociales.</i> I2. <i>Apoyado en estudios de caso, influencers, youtubers, caricaturas, animes y practicas aterrizadas a la realidad y la problemática del consumo de tabaco la comprensión de esta práctica se hace más cercana a los estudiantes (..) pero valdría la pena enriquecer el material con situaciones de consumo escolar.</i>	

Retroalimentación general del evaluador:

Tabla 4. Observaciones generales de la propuesta formativa por validador

V1	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Importante revisar las imágenes, en lo relacionado con el cigarrillo se antropomorfiza este, ejemplo en la sesión jugando con fuego.</i> • <i>El material es muy valioso, sin embargo, la futura docente debe concretar aspectos como: las normatividades, el docente en formación debe conocer éstas, mas no todas.</i>
-----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lo relacionado con campaña en Argentina hay que revisarlo. No es claro porque hay que presentarla, opino que son contextos muy diferentes, a pesar de ser América Latina.</i> • <i>Lo relacionado con la crítica a la experimentación con primates pensarlo. Sino suprimirlo es mucha información.</i> • <i>En ocasiones no se ve la relación que se desea mostrar, ejemplo el efecto del CO2 en las plantas etc. (lo bueno en exceso puede ser malo)</i> • <i>Creo que no se deben mezclar tantas cosas por ejemplo lo relacionado con abuso de analgésicos.</i> • <i>Revisar las imágenes de la propuesta, sobre todo la del fumador pasivo. No sé si sea adecuada (..).</i> • <i>De nuevo, no entiendo porque si te dedicas al cigarrillo mezclas otras sustancias, por ejemplo, todo lo que se toca de drogas y SPA, creo que es otro tema.</i> • <i>En algunas de las tiras cómicas no es claro, el mensaje que se quiere enviar.</i> • <i>En algunas de las actividades se proponen elementos que son para otro trabajo de grado, por ejemplo, ¿cómo así que conocer las representaciones sociales? (...).</i> • <i>¿Porque en muchas de las actividades se utiliza otra lengua extranjera, hay alguna intencionalidad?</i> • <i>Hay que analizar el mensaje en ocasiones que se quiere dejar dado, que podrían incitar a ciertos consumos, por ejemplo, lo del Vapeo.</i> • <i>Creo que toda la información sobre las grasas, aunque es importante, se puede concretar, no veo que se deba profundizar tanto se desvía la intencionalidad.</i> • <i>La rúbrica de evaluación es muy extensa, es necesario considerarla porque los evaluadores no gustan de responder éstas rubricas tan largas.</i> • <i>No hay claridad a quién van dirigidas algunas de las actividades en ocasiones pareciera que son para el docente en formación, en otras pareciera que para el docente en ejercicio.</i> • <i>Las letras de parte del material son muy pequeñas y no se puede leer.</i>
V2	<p><i>La propuesta formativa desarrolla diferentes estrategias pedagógicas para el abordaje del tema, incluyendo la adquisición de conocimientos, pensamiento crítico en todo momento, incentiva la toma de decisión basado en la evidencia, prácticas de laboratorio, discusiones grupales, fuentes dinamizadoras, creatividad e innovación en la presentación del tema. Efectivamente, llega a la población con la que se pretende trabajar y para quien va dirigida esta propuesta, aunque considero que es necesario incluir apartes de identificación y reconocimiento del grupo, auto reconocimiento del uso o el daño a su alrededor, contextualización y grado de aceptación o influencia del consumo en sus vidas, etc. Evidentemente si se pensara en llevar esta propuesta en otros campos de acción pedagógica y formativa, es importante tener en cuenta el grupo etario, la metodología, el contexto y el abordaje diferencial de la comunidad con la que se pretende trabajar.</i></p>
V3	<p><i>Muy buena propuesta formativa desarrollada dentro del contexto universitario, es evidente que se pensó cada aspecto para que fuera transversal, desde la población, los contenidos, el desarrollo visual, la asimilación de las prácticas de consumo a los contextos reales, la metodología de los dilemas, todo el documento en si junto con sus respectivas practicas experimentales aportan e impactan positivamente al bienestar de una sociedad en construcción y la apertura de escenarios de discusión del consumo del tabaco en el marco educativo.</i></p>

De acuerdo, con los resultados del proceso de validación anteriormente expuesto, facilito la retroalimentación, permitió señalar los retos y debilidades de la propuesta formativa, los cuales son fortalecidos, por tanto, se comentan tres ítems los cuales fueron los más comentados por los validadores:

- Recursos Físicos: Las herramientas visuales no favorecen del todo la comunicación en tanto, están saturadas de información por diapositiva lo cual satura el contenido y limita la comprensión, entre los desafíos para mejorar este punto, se encontró: el tamaño y disposición de la letra, síntesis de contenido, elección de imágenes, transiciones distractoras y combinación de colores diseño.
- Selección de contenido: las profesionales coinciden en que existen elementos que no deben profundizarse, pues relega el impacto final de la sesión y disipa los contenidos fundamentales, algunas de estas se modifican para reducir el nivel de profundidad, sin embargo, otras se mantienen por el alcance y pertinencia que se le adjudica.
- Inclusión de elementos: Las validadora 2 y 3, sugieren temáticas que deben incluirse para fortalecer la propuesta formativa, por ejemplo:
 - El conocimiento en el escenario educativo e incluso comunitario, pues valdría la pena para enriquecer el material con situaciones de consumo escolar.
 - Identificar en un primer momento el contexto de la población actual, los cambios culturales y la adopción de nuevas prácticas sociales.
 - Es importante incluir elementos bio psicosociales para el estudio y abordaje del fenómeno, se debe reforzar la inclusión de talleres de percepción de realidades, sensibilización y confrontación del daño causado.

Ante esto, se hace la reflexión de incluir dimensiones como el conocimiento de sí mismo, la cooperación, la negociación y el autocuidado; ahondare un poco para describir las razones por la cuales es atrayente retomar dichas ideas; aquellas nociones abogan por incluir el componente afectivo en la propuesta formativa, y, sin embargo, es necesario recalcar que la propuesta está enmarcada en unas intenciones educativa con enfoques de educación para la salud, por tanto no es retomado del todo, aunque.

El conjunto de elementos que propone el componente afectivo resulta en una arista significativa para hacer parte de la propuesta formativa, las ideas una persona utiliza para describirse a sí misma; puede resultar en un reto porque el autoconocimiento presupone conocer las propias capacidades y limitaciones personales. El autoconcepto se forma por la imagen que tenemos de nosotros mismos y la información que recibimos de los demás en relación con nuestra persona, la cual vincula costumbres, creencias, principios y el abanico inmenso de las prioridades de la sociedad y los valores de la cultura en la que crecemos y vivimos, las cuales impregnan y modelan el concepto que formamos de nosotros mismos. Lo cual

supone un trabajo reflexivo que desborda la intención de la propuesta e implica un tiempo de seguimiento extenso.

No obstante, como se mencionó ante el valor del componente afectivo es considerado para ser incluido mediante un taller de sensibilización denominado “Reconociéndonos” pues este ejercicio supone un juicio de valor sobre nuestras cualidades, la respuesta afectiva ante la percepción de uno mismo, unido al componente conductual el cual es el proceso final de la valoración anterior, que se plasma en la decisión e intención de actuar; es sin lugar a duda un elemento que vale la pena abordar, por tanto se realiza un acercamiento como parte de la sesión N° 2.

Por consiguiente, se diseña un taller el cual se vincula a la sesión 2, que desarrolla una actividad de reflexión frente al consumo de cigarrillo mediante un cine foro que pretende realizar una crítica a los materiales publicitarios como aquellas forma de representar y colectivizar el consumo, se enlaza coherentemente con la intencionalidad del taller; en tanto, nos reconocemos como sujetos vulnerables ante el hábito e identificamos cuales factores de riesgo y generatividad podemos de manera cociente fortalecer como futuros profesores. Se subraya que este taller también incluye elementos de la realidad escolar y situaciones basadas en evidencia, sugeridas también en la validación, por ello se proporcionan diferentes ideas para trabajar en la escuela junto con referentes que pueden fortalecer la comprensión del fenómeno.

En un segundo momento de la rúbrica de validación, se presenta un cuadro de doble entrada, en donde se pretende identificar cuál de las sesiones tiene mayor potencial y en contraposición cuales a consideración de los validadores debe mejorarse; se usó este cuadro para analizar de manera específica cada sesión, teniendo en cuanta tres criterios bases: La metodología, el diseño y la innovación.

Para este fin se propuso una escala de valoración (destacado, satisfactorio, básico, insuficiente); en la lectura de resultados se evidencia que los rangos usados para registrar la rúbrica fueron destacado y satisfactorio, sin embargo, las observaciones refieren elementos particulares que pueden enriquecer la sesión, a continuación, se presentan algunos³⁰ de ellos:

Tabla 5. Resultados del cuadro de doble entrada.

1. ¿Y qué, con el cigarrillo?	V1: <i>Hay información sobre la normatividad, que se debe reconsiderar, es exceso, dejar lo más importante, de igual manera exceso de información.</i> V3: <i>Hay que destacar que todas las piezas visuales son muy atractivas a la vista, pero, una que otra presenta saturación visual y desorientación al momento de empezar a leer, como es el caso de la imagen de la línea del</i>
--	--

³⁰ Es vital mencionar que no se presentan todas las observaciones, se consideró exponer solo aquellos elementos que deben ser revisados y mejorados, para visualizar las observaciones completas se sugiere ir a las rúbricas de validación dispuestas en los anexos (6,7 y 8).

	<i>tiempo el título se pierde entre la información por lo cual hay que verlo dos o tres veces para encontrar este. Es importante que se haga un balance adecuado sobre que es un mapa mental ya que se le dan gran importancia a la infografía dejando esta de lado.</i>
2. Jugando con Fuego	V1: <i>Creo que se debe revisar las imágenes los textos, y sobre todo es demasiada la información, buscar la manera de concretar, por otro lado, las imágenes de los pulmones, tocaría revisar, si esto realmente genera impacto o morbo.</i>
3. Consumo Cuidado	V1: <i>Toca simplificar.</i>
4. “Con Base en el otro lado”	V1: <i>Las tiras cómicas no hay claridad del mensaje que se quiere enviar.</i> V2: <i>El título podría ser replanteado con el objetivo de la actividad.</i>

El uso del cuadro de doble entrada permitió organizar y sistematizar información a partir de las columnas horizontales y verticales, debido a que estas privilegian la información esencial de un modo más directo y visualmente lo organiza para facilitar la lectura y posterior análisis; de este ejercicio se identificaron las sesiones que a juicio de las validadoras requieren modificaciones (1,2,3, y 4), a su vez, las observaciones resaltan los elementos fuertes de la propuesta (revisar rúbricas) y la valoración que cada profesional expresa, sobre las particularidades de cada sesión.

Finalmente, la validación permitió describir cualitativamente los distintos niveles de logro, puesto que la evaluación se hace de manera más objetiva, pues los criterios de la medición están explícitos y son conocidos, no se pueden cambiar arbitrariamente y posibilitan clarificar cuales son los alcances de la propuesta, en cuanto a aprendizaje, los conocimientos, o las competencias que se pretenden desarrollar.

Fase 4: Reflexión

4.1 La reflexión sobre el ejercicio investigativo

Este trabajo la concibe como una estrategia que permite analizar, comprender y exteriorizar situaciones referentes al proceso de aprendizaje, mediante ella la maestra en formación detecta situaciones, posturas y estados en las cuales puede contribuir e intervenir para mejorar su aprendizaje y brindar un elemento de referencia para los estudiantes que problematizar la reflexión docente, un factor clave para fortalecer la enseñanza. Pues, repensar, resignificar y reconstruir la práctica desde todos sus escenarios transforman las prácticas tradicionales e irreflexivas.

De todo esto, desprende una infografía que pretende exponer de manera condensada, los elementos más relevantes de la reflexión de una maestra en formación en el área de biología.

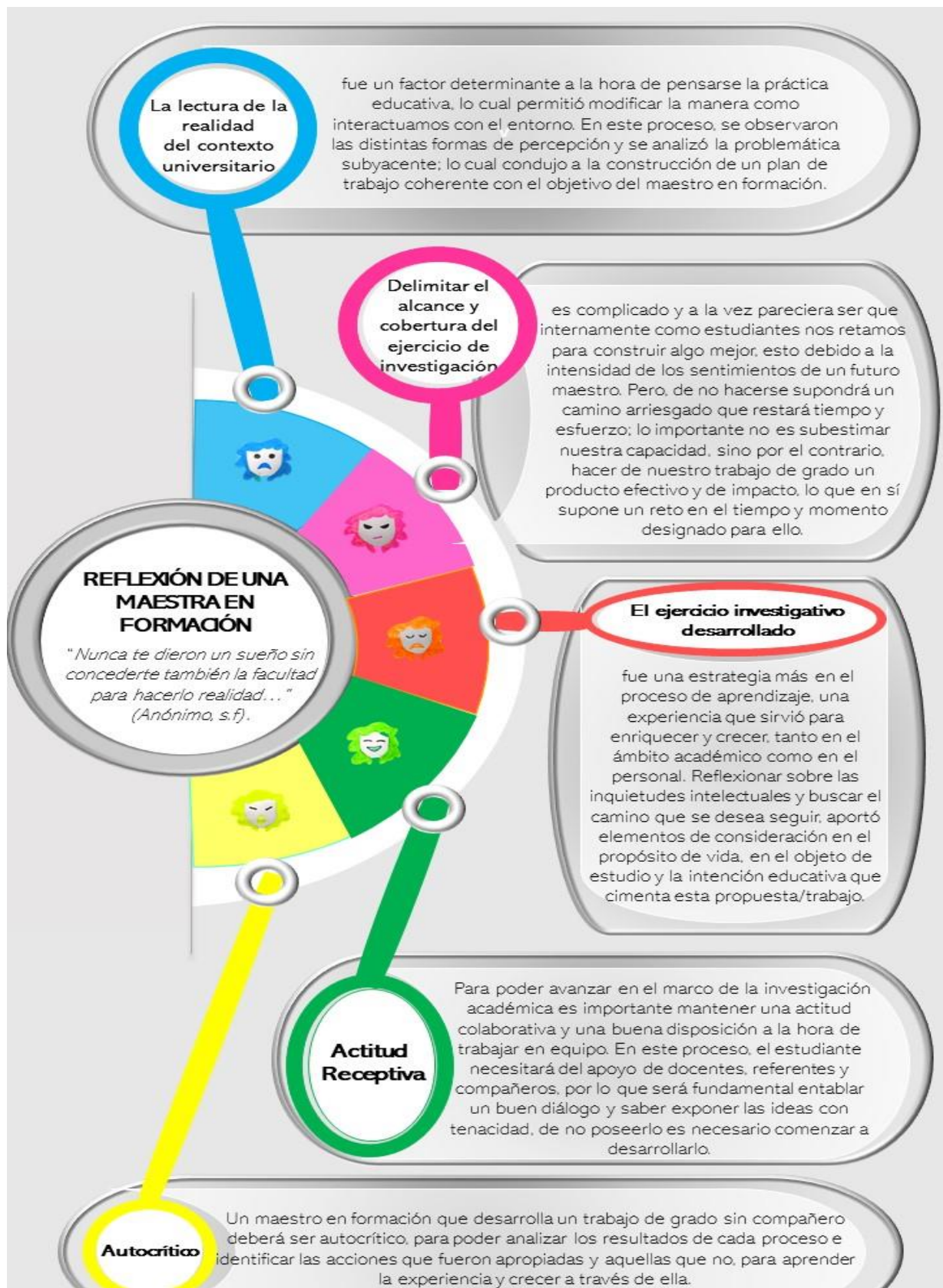


Ilustración 3. Reflexión parte A

La **Educación para la Salud** (EpS) es una actividad básica que ha sido hasta el momento delegada a los sistemas sanitarios e impulsada como una alternativa innovadora y llamativa para las personas interesadas en mantener una buena salud o mejorar su estilo de vida y no como lo que es, una necesidad y obligación dentro de la educación. Desestimar el valor que tiene la EpS trabajada internamente en los programas académicos y vinculada a las acciones desarrolladas en la universidad, es un desacierto, si bien, es abordada en algunos espacios académicos, es preciso hacer hincapié en la cobertura y fuerza que debe plantearse la UPN, para alcanzar un aprendizaje significativo e integral.

El **maestro en formación** debe tener en cuenta que, en ocasiones, no se consigue el efecto deseado porque hay otros factores que juegan en contra de nuestros esfuerzos, muchas veces, con más poder de influencia que la EpS (publicidad, legislación, comportamiento social etc.), cayendo frecuentemente en el error de atribuirse a una mala realización en el abordaje de EpS. Sin embargo, el potencial evidenciado merece el desafío de trabajar con los maestros en formación para que comiencen a reconocer la importancia de saber y enseñar sobre la salud, independiente de su campo de interés/acción, eso les permitirá identificar cómo pueden apoyar la alfabetización en temas relacionados con la salud y así mismo, brindar herramientas a los estudiantes para actuar frente a situaciones que ponen en peligro la salud individual y colectiva, favoreciendo la toma de decisiones positivas por sí solos respecto a su salud, en cualquier momento y lugar.



El nivel actual de conocimiento respecto a las **estrategias educativas** para abordar el hábito de fumar se encuentra en un estado bastante hipotético y gran parte se debe a la ausencia de un conocimiento fino y preciso de las variables implicadas tanto en la adquisición como del mantenimiento de la conducta de cada fumador, no basta con saber los daños provocados por el consumo de tabaco. Este ejercicio investigativo confirmó que la población de adolescentes y jóvenes adultos son de las más vulnerables y en la que es necesario intervenir tiempo y esfuerzo, no obstante, se reconoce que la manera de lograr cambios favorables en este problema es, sin lugar a duda, la prevención, y está debe entenderse como un proceso que concierne a la comunidad, la familia y la persona en concreto. Indiscutiblemente, desarrollar material educativo dirigido a maestros en formación en el área de biología, es un producto valioso a la hora de brindar apoyo a la población que tendrá contacto directo con las nuevas generaciones.

La **complejidad** que supone orientar la acción de la propuesta hacia el desarrollo de potenciales, en el conocimiento de la disciplina, y en la educación en biología, en relación con su ambiente y sus recursos, es un proceso que requiere un nivel de manejo adecuado en el problema de estudio por parte del maestro en formación que diseña el material, por tanto, ese conocimiento profesional con el que debe contar el profesor debe ser fortalecido desde la motivación propia, pues es una ventaja que representa capacidades para el campo laboral en un futuro próximo.

Ilustración 4. Reflexión parte B

(Hernandez.L,2020)

CONCLUSIONES

En el desarrollo de este trabajo de grado inicialmente se confirman situaciones comunes, sobre los factores de riesgo asociados al consumo de tabaco en cigarrillo en la población universitaria específicamente en estudiantes de quinto semestre de la licenciatura en Biología, en la etapa de caracterización se reconocen por ejemplo: la edad de experimentación (11 a 18 años) en concordancia con el inicio con la sustancia (13 a 20 años), entre las razones que condujeron al consumo se refieren, curiosidad, pares incitadores y sensación atractiva, a su vez existe un creciente consumo por parte de las mujeres (56% de las estudiantes encuestadas fuman actualmente), entre otras, circunstancias que favorece el mantenimiento del hábito y el afianzamiento de conductas desfavorables para la calidad de vida en la población.

Producto de la caracterización a quinto semestre se identificó que los y las estudiantes no cuentan con los conocimientos adecuados para discernir sobre el consumo de cigarrillo, por ello, requieren fortalecer su formación tanto en el área disciplinar, como en los conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan asumir una postura crítica al consumo socialmente aceptado que sesga la percepción del riesgo y desestima la necesidad de abordar estas temáticas en los escenarios educativos, lo cual expresa que los estudiantes no se reconocen como sujetos vulnerables frente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) quizá por no ser aun dependientes de la sustancia o por no tener presentes los efectos de la exposición al humo de tabaco ambiental. De todas maneras, es vital identificar situaciones que resultan en un conocimiento frágil que puede originar en un efecto multiplicador indeseado por el carácter formativo de los estudiantes.

Frente al análisis de la información recabada por medio de las herramientas de recolección de datos, es posible deducir que los estudiantes reconocen el espacio universitario como un escenario que favorece el consumo de cigarrillo, de manera que si sitúa como un factor de riesgo o un factor protector dependiendo la relación que los estudiantes desarrollan con el entorno, así como con las condiciones del mismo (venta, espacios comunes, la exposición al humo de tabaco ambiental, uso de tiempo libre, intereses, entre otras). Es factible que en la universidad los adultos jóvenes se conviertan en fumadores activos o afiancen la asimilación natural de la conducta “se puede decir que normalizan el hábito” lo cual fomenta una aceptación social y una sensación desinteresada a los efectos del consumo, de lo cual brotan ideas erradas que reducen la percepción del riesgo, lo cual favorece la popularización del hábito y una postura desinformada del consumo y/o exposición al consumo de cigarrillo.

El efecto directo del consumo de cigarrillo afecta por igual a estudiantes consumidores y no consumidores, más aún a todas las personas que comparten el espacio universitario, por tanto, para que realmente exista una reducción de riesgo

efectiva y un cambio en los hábitos de los estudiantes frente al consumo de SPA se precisa que la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) cuente con una reglamentación que impida su venta así como la protección y ampliación en la cobertura de los espacios libres de humo. Este trabajo de grado pretende ser un aporte educativo que abra camino por decirlo de alguna manera, en lo referente a consumo de sustancias problematizando una de las SPA más consumidas por los estudiantes en la UPN, sin embargo, se reconoce que estas medidas son insuficientes si no se mejoran las condiciones al interior de la universidad, debe existir una coherente articulación de los planes curriculares, las metas visionales, las políticas y normativas.

Dentro del análisis expuesto en el desarrollo del trabajo de grado, se reconoce la necesidad de incluir en los planes de estudio del proyecto curricular de la Licenciatura en Biología, contenidos de Educación para la Salud que contribuyan a esa formación profesional integral, coherente y pertinente con las nuevas realidades, además, de fortalecer en los futuros docentes el desarrollo de conocimiento, habilidades y actitudes, que promuevan cambios en sus acciones individuales y colectivas en la labor docente. La licenciatura en Biología actualmente cuenta con espacios académicos que abordan temáticas relacionadas con la salud³¹ sin embargo, son optativas y no cobijan a toda la población, por tanto, se reflexiona sobre la capacidad que tienen los egresados para enfrentar las demandas de la población escolar frente al uso y al abuso de sustancias psicoactivas legales (tabaco), sin desconocer la gran variedad de sustancias con las que interactúan.

De acuerdo, con lo anterior es importante mencionar que en lo referente con el consumo de tabaco en cigarrillo, se posiciona el cigarrillo electrónico el cual pretende simplemente ser una alternativa moderna al cigarrillo convencional, se ha ido abriendo camino en el mercado y se comienza a imponer cultural y socialmente, este auge por las nuevas alternativas de consumo supone un riesgo para la población universitaria (esto evidenciado en encuestas), teniendo en cuenta que su poder adquisitivo es creciente y están al corriente con la nuevas tendencias, sin mencionar la desinformación y falta de regulación que envuelven los nuevos dispositivos (e-cigarrillo), sin embargo, y en contraposición se evidenció una preocupación creciente por la salud y el ambiente, talvez por el campo de conocimiento y los intereses de los estudiantes de biología afines con la protección a esas relaciones con el ambiente natural.

Las prácticas de consumo de sustancias se manifiestan en simultaneo con las nuevas culturas de autocuidado y protección de la salud, los estudiantes que se encuestaron mostraron un nivel amplio en la receptividad académica para la

³¹ Electiva de Educación para la Salud y asignaturas a fines con el tema de salud como Físicoquímica, autorregulación y continuidad, fisiología entre otros.

implementación de acciones educativas, muestra de la cabida que tienen las estrategias pedagógicas con la comunidad académica y lo enriquecedor que resulta ser el material educativo para la promoción de un pensamiento crítico frente al consumo de sustancias psicoactivas, aquellas estrategias que permitan incentivar a las nuevas generaciones de profesores a adquirir elementos pedagógicos, didácticos y contextuales para cuidar de su salud y difundir la cultura de aprendizaje sobre conductas y comportamientos sanos, desde la formación inicial se favorece al conocimiento profesional en ciencias en lo relacionado con el consumo de tabaco y sus implicaciones en la salud, la economía, la sociedad, y la formación en educación para la salud como posibilidad para transformar las prácticas educativas frente a situaciones problemáticas como lo es el consumo de cigarrillo.

La construcción de esta propuesta formativa como estrategia para problematizar el consumo de tabaco en cigarrillo con maestros en formación, posibilita contribuir desde el área de biología a la estructuración de un plan para la enseñanza y aprendizaje de contenidos biológicos, económicos, políticos y sociales en relación con el consumo de una sustancia psicoactiva, como parte de la configuración de temáticas a fines con la educación para la salud en un espacio de formación universitaria, donde los futuros profesores refuercen sus recursos personales, a través de la información, la concientización, la apreciación crítica sobre los condicionantes del entorno, que afectan la salud, la educación y la práctica docente.

La propuesta presentada, contribuye al entrenamiento en una habilidad para la vida como parte de la integración de la educación para la salud en la práctica educativa en tanto brinda elementos al estudiante y al futuro docente para que empiece a problematizar estas temáticas en el aula, comprendiendo que los profesores como sujetos indispensables en la educación, son capaces de generar una transformación social, promover el desarrollo de habilidades y comportamiento que privilegien una mirada más consciente sobre la salud, por ello desde la propuesta se buscó resaltar el papel del profesor no solo como aquel que enseña, sino también como aquel que establece relaciones con las sustancias, con el contexto, con los estudiantes, compañeros y todo esto le permite reflexionar sobre su práctica.

Referencias

- Anda RF, W. D. (Septiembre de 1990). *Depression and the dynamics of smoking. A national perspective*. Obtenido de PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2395193>
- Anthony, J. (1999). Asociación entre tabaquismo y trastornos mentales: resultados de una Encuesta Nacional de Prevalencia de Australia. *PubMed*, 8-245.
- Archivo de Bronconeumología. (Febrero de 2007). *Deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en fumadores varones sanos*. Obtenido de <https://www.archbronconeumol.org/es-deterioro-calidad-vida-relacionada-con-articulo-13098415>
- Ayala, A. M. (2014). *Robert Ennis: Biografía, pensamiento crítico, obras*. Obtenido de lifeder.com: <https://www.lifeder.com/robert-ennis/>
- Ballenilla, G. F. (2003). *El practicum en la formación inicial del profesorado de ciencias de enseñanza secundaria. Estudio de Caso*. Recuperado el 2019, de Volumen I: Planteamiento teórico, diseño y conclusiones de la investigación.: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=110693>
- Banco Mundial. (2013). *América Latina echa a los fumadores a la calle*. Obtenido de <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2013/12/11/latinoamerica-tabaco-cigarrillos>
- BBC News. (31 de Mayo de 2018). Día Mundial sin Tabaco. *Día Mundial sin Tabaco: ¿qué países fuman más y menos en el mundo? (y en qué lugar se sitúan los de América Latina)*.
- British American Tobacco Colombia . (2010). *Humo de segunda mano*. Obtenido de Ciencia y Salud : http://www.batcolombia.com/group/sites/BAT_87AF9V.nsf/vwPagesWebLive/DO87XHL3?opendocument
- British American Tobacco Colombia. (Septiembre de 2010). *Reduccion de riesgos* . Obtenido de Ciencia y Salud : http://www.batcolombia.com/group/sites/BAT_87AF9V.nsf/vwPagesWebLive/DO87XHL8?opendocument
- Brookhaven National Laboratory . (1998). *Acciones neurofarmacológicas del humo del cigarrillo: inhibición de la monoaminoxidasa B cerebral (MAO B)* . Obtenido de <https://www.biopsychiatry.com/smokmaob.htm>
- Camargo, A. A. (22 de Septiembre de 2005). *¿Que es el pensamiento crítico?* Obtenido de Blogspot: <http://avita1706.blogspot.com/2005/09/qu-es-el-pensamiento-crtico.html>
- Campos Arias, A., Rueda Jaimes, G. E., Barros Bermudez, J. A., & Díaz Martínez, L. A. (2008). Asociación entre trastornos mentales comunes y consumo diario de cigarrillo en Bucaramanga, Colombia. *Revista CES Medicina*, 13.
- Cañal de León, P. (2004). *La enseñanza de la biología: ¿Cuál es la situación actual y que hacer para mejorarla?* Recuperado el 2019, de Revista Alambique:

<https://www.grao.com/es/producto/la-ensenanza-de-la-biologia-cual-es-la-situacion-actual-y-que-hacer-para-mejorarla>

- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., & Donado Campos, J. (2002). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. Obtenido de Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
- Castiblanco, D. P. (2017). *DISEÑO DE UNA PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA EL DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA PERSONAL A TRAVÉS DE LA BIODANZA EN EL GRADO QUINTO DEL COLEGIO TABORA DE BOGOTÁ DE LA JORNADA DE LA MAÑANA*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Libre: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/11863>
- Cayuelas Abellán, D., & Izquierdo Cantero, S. (13 de junio de 2018). *Habilidades para la Vida*. Obtenido de Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Consejería de Salud de la Región de Murcia.: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2018/07/13/habilidades-para-la-vida/>
- Chan, M. (20 de Marzo de 2012). *Interferencias de la industria tabacalera Un Resumen Mundial*. Obtenido de Directora General de la OMS, discurso central, 15a Conferencia Mundial sobre Tabaco o Salud, Singapur, 20 de marzo del 2012: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/NTD-brochure-spa.PDF>
- Charro Huerga , E., & Charro, M. E. (Marzo de 2017). Formación del profesor de primaria en educación. *DIDÁCTICA DE LAS CIENCIAS EXPERIMENTALES Y SOCIALES*, 17. Obtenido de DIDÁCTICA DE LAS CIENCIAS EXPERIMENTALES Y SOCIALES. .
- Congreso de la República de Colombia. (27 de Diciembre de 2006). *Ley 1111 de 2006*. Obtenido de Por la cual se modifica el estatuto tributario de los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1111_2006.html
- Constitución Política de Colombia. (1991). *CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991*. Obtenido de Art. 79 y Art.95: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- D'Agostino, A. L. (3 de Mayo de 2018). *El Tabaquismo y Sus Efectos Psicológicos Sobre Nuestra Salud Mental*. Obtenido de Colegio oficial de psicólogos de Madrid: <https://psicologiadinamica.es/tabaquismo-efectos-psicologicos-nuestra-salud-mental/>
- Díaz, J. R. (2 de Junio de 2012). *Diseño de una propuesta formativa para el área de ciencias naturales*. Obtenido de ISSUU: https://issuu.com/mbpalacio1/docs/dise_o_de_una_propuesta_formativa_para_el__rea_de_
- Díaz, V. (s.f). *Tipos de Encuestas y Diseños de Investigación Cualitativa*. Obtenido de Universidad de Navarra: http://www.unavarra.es/personal/vidaldiaz/pdf/tipos_encuestas.PDF
- Durham, NC. (2004). *Nicotine and Tobacco Reserch*. Obtenido de Universidad de Duke: <https://www.biopsychiatry.com/nicotine/alcohol.html>

- Educación 3.0. (21 de 05 de 2018). *#ResilienciaWorldTour, un escape room para prevenir el consumo de drogas*. Obtenido de Educación 3.0: <https://www.educaciontrespuntocero.com/experiencias/escape-room-resilienciaworldtour/>
- El Congreso de Colombia. (Julio de 21 de 2009). *Ley 1335 de 2009*. Obtenido de EVA - Gestor Normativo : https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=36878
- El Congreso de Colombia. (2009). *Ley 1335 del 2009*. Obtenido de Ley Anti tabaco: <https://www.tobaccocontrollaws.org/files/live/Colombia/Colombia%20-%20Law%20No.%201335%20-%20national.pdf>
- El Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Justicia. (2016). *El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - Colombia 2016*. Bogotá: www.odc.gov.co.
- FDA. (2016). *Regulación gubernamental de los productos de tabaco*. Obtenido de Puntos principales sobre la nueva regulación del tabaco de la FDA: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/puntos-principales-sobre-la-nueva-regulacion-del-tabaco-de-la-fda>
- Fe y Alegría de Colombia. (2003). Una propuesta educativa para convivir mejor. En F. y. Colombia, *Una propuesta educativa para convivir mejor 1a Edición* (pág. 5). Bogotá.
- Figueroba, A. (2017). *IMAOs (inhibidores de la monoaminoxidasa): efectos y tipos*. Obtenido de Psicología y mente: <https://psicologiymente.com/psicofarmacologia/imaos>
- Fonseca Amaya, G. (2018). *El conocimiento profesional del profesor de biología sobre biodiversidad. Un estudio de caso en el formación inicial durante la p´rctica pedagógica en la Universidad Distrital Francisco Jose de Caldas*. Obtenido de Tesis para optar al título de doctor en educación : https://www.google.com/search?q=guillermo+fonseca+biodiversidad+universidad+distrital&rlz=1C1VSNE_enCO701CO701&oq=guillermo+fonseca+biodiversidad+universidad+distrital+&aqs=chrome..69i57j69i64.287805j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8#
- Gómez L., L. E., & Suárez D., O. L. (s.f.). *Habilidades para la Vida*. Obtenido de Formación Ciudadana: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c562925a-c469-4d4a-ad8c-0b693303b36b/085+Habilidades+para+la+vida.pdf?MOD=AJPERES>
- Gómez, M. J. (2016). *Propuesta formativa del docente para la construccion de sociedades democráticas"*. Obtenido de Uniroja: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=2ahUKEwizmeTy9O_oAhVGmeAKHaosBdgQFjADegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Fdialognet.uniroja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5789095.pdf&usg=AOvVaw134UNs3A1G6jls3LbK0mDm
- Gonzales Henriquez, L., & Berger Vila, K. (2002). *CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES: FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES*. Obtenido de Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200004

- Guardiola, C. (7 de Enero de 2015). *Las 6+1 Habilidades del pensamiento Crítico*. Obtenido de Randomize USR 0: <https://carlosguardiola.com/2015/01/07/habilidades-pensamiento-critico/>
- Heraud, S. B. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Popsic -Revista de Psicología* , 4.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1991). *Manual de investigación* . Obtenido de <http://propais.org.co/biblioteca/inteligencia/metodologia-investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de cancerología - ESE Colombia. (2016). *CESACIÓN TABÁQUICA: COMPILACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES ACTUALIZADAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD EN COLOMBIA*. Obtenido de file:///C:/Users/pc%20toshiba/Download
- Instituto Nacional de Cancerología. (Noviembre de 2011). *Día Mundial sin Tabaco. Resolución 3961 de 2009* . Obtenido de <https://congresovisible.uniandes.edu.co/agora/blog-del-instituto-nacional-de-cancerologia-grupo-politicas-legislacion-y-movilizacion-social/334/>
- Isea, E. E., Alfonso, I. V., & Naranjo, J. C. (Noviembre de 2017). *Repositorio Pontificia Universidad Javeriana*. Obtenido de DISEÑO DE UN PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO EN JAVESALUD IPS : <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/39677/Documento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- La Pontificia Universidad Javeriana. (2008-2009). *CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLO EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA*. Obtenido de <https://www.javeriana.edu.co/documents/245769/8421231/Caracterizacio%20n+del+consumo+de+cigarrillo+en+la+comunidad+universitaria+de+la+Pontificia+Universidad+Javeriana+2008+2009.pdf/64592d2d-5e8b-4ab6-8773-322e5d7f197e>
- Martinez Jiménez, G., Jimenez Luzardo, H., & Castillo Estenoz, M. (Febreo de 2018). *“La educación para la salud en los docentes en formación de biología-geografía”*. Obtenido de Revista Atlante: cuadernos de educación y desarrollo: [//www.eumed.net/2/rev/atlante/2018/02/educacion-salud-docentes.html](http://www.eumed.net/2/rev/atlante/2018/02/educacion-salud-docentes.html)
- Martinez, J. (2004). *Estrategias Metodológicas y Técnicas para la Investigación Social*. Obtenido de Universidad Mesoamericana. Asesoría del área de investigación.
- MEN. (1994). *Ley 115 de Febrero 8 de 1994*. Obtenido de El congreso de la república de Colombia: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf
- Mesias, O. (2002). *La investigación cualitativa* . Obtenido de Universidad Central de Venezuela: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6029?locale-attribute=es>
- Ministro de la Protección Social. (30 de Mayo de 2008). *RESOLUCIÓN 1956 DE 2008*. Obtenido de http://biblioteca.saludcapital.gov.co/img_upload/03d591f205ab80e521292987c313699c/resolucion-01956-de-2008.pdf

- MINSALUD . (2018). *Reduce consumo de tabaco en Colombia*. Obtenido de Boletín de prensa N° 069 : <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Reduce-consumo-de-tabaco-en-Colombia.aspx>
- MINSALUD. (2016). *Perfiles y competencias profesionales en salud*. Obtenido de Antecedentes: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
- MinSalud. (2017). *Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo 2014-2021*. Obtenido de Edición 2017 "Todos por un nuevo país".: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>
- MINSALUD. (2017). *2017 del Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas la situación de Colombia*. Obtenido de SPA y Alcohol: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>
- MinSalud. (2018). *ABECÉ lo que debes conocer sobre los cigarrillos electrónicos*. Obtenido de La salud es de todos, Ministerio de Salud de Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-general-cigarrillos-electronicos.pdf>
- MinSalud. (18 de Diciembre de 2018). *Estrategia de entorno educativo saludable Dirección de promoción y prevención Subdirección de salud ambiental*.
- MINSALUD Argentina. (2016). *Efectos del tabaco a la salud; Programa nacional control del tabaco*. Obtenido de Ministerio de salud Argentina: <http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud>
- MINSALUD Argentina. (s.f). *Programa Nacional de Control del Tabaco*. Obtenido de Tabaco y adicción: <http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/108-articulo-02>
- MinSalud y Ministerio de Protección Social. (Noviembre de 2013). *ABC del Plan Decenal de Salud Pública*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf
- Mora, J. G. (Agosto de 2004). *La necesidad del cambio educativo para la sociedad del conocimiento*. Obtenido de Revista Iberoamericana de Educación : <https://rieoei.org/historico/documentos/rie35a01.htm>
- Moya, E. G. (2018). *Rol del profesional de la Educación para la Salud*. Obtenido de Red Social Educativa: <https://redsocialeduca.net/rol-educacion-salud>
- Navarro de Sáez, M., Espig, H., & Medina, V. (2010). *Revista de Salud Publica CES*. Obtenido de Consumo de tabaco en estudiantes universitarios de nuevo ingreso a escuelas de ciencias

- de la salud:
http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1994/1394
- Neira Neaves, I. I., Ibáñez Cruz, M., & López Oviedo, H. M. (2017). *PROCESO DE VALIDACIÓN DE UNA RÚBRICA DISEÑADA CON EL ENFOQUE SOCIOFORMATIVO*. Obtenido de Congreso Nacional de Investigación Educativa :
<http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/2101.pdf>
- Novoa Gomez, M. M., Barreto, I., & Silva, L. M. (2011). Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 97-110. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n1/v44n1a10.pdf>
- Obregoso Rodríguez, A. Y., & Vallejo Ovalle, Y. C. (02 de 2012). *FORMACIÓN EN CIENCIAS NATURALES EN EL PROGRAMA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL. CARACTERIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE UNA PROPUESTA FORMATIVA*. Obtenido de Tesis de grado. Magíster en Educación.
- Observatorio de drogas de Colombia . (Mayo de 16 de 2019). *"El problema de las drogas en Colombia es más criminal que romántico": Viceministro de Justicia*. Obtenido de <http://www.odc.gov.co/>
- OEA. (2015). *El informe de Drogas de la OEA: 16 meses de debates y consensos*. Obtenido de Organización de los Estados Americanos: <http://www.oas.org/docs/publications/LayoutPubgAGDrogas-ESP-29-9.pdf>
- OMS. (1993). *ENSEÑANZA EN LOS COLEGIOS DE LAS HABILIDADES PARA VIVIR PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES*. Obtenido de DIVISIÓN DE SALUD MENTAL OMS Ginebra: http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0148/Ense%C3%B1anza_en_los_colegios_de_las_habilidades_para_la_vida.pdf
- OMS. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Obtenido de Hab: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.pdf>
- OMS. (2001). *Skills for Health*. Obtenido de Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School: https://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf
- OMS. (2019). *Tabaco*. Obtenido de El humo ajeno mata: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tobacco>
- OMS,FCTC. (2019). *Tabaco*. Obtenido de Datos y cifras: https://www.who.int/docs/default-source/world-no-tobacco-day/6188-whontd19-brochure-es-meo20190522.pdf?sfvrsn=deac371c_22
- OPS. (Septiembre de 2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Obtenido de ASDI: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf

- Osorio, O. (25 de 02 de 2014). *Encuesta Analítica* . Obtenido de Pezzi: <https://prezi.com/dur08id0dhz3/encuesta-analitica/>
- PantallasAmigas. (2004-2019). *Pantallas Amigas*. Obtenido de Habilidades para la Vida: <https://www.pantallasamigas.net/habilidades-para-la-vida/>
- Páramo, P. (2006). *Investigación Alternativa: Por una distinción entre posturas epistemológicas y no entre métodos*. Obtenido de Revista Cinta de Moebio: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/25/paramo.htm>
- Paris, L. Á. (5 de Noviembre de 2014). *El tabaco; una historia de amor visual*. Obtenido de <https://www.albedomedia.com/cultura/historiografia/el-tabaco-una-historia-de-amor-visual/>
- París, L. Á. (2014). *El tabaco; una historia de amor visual*. Obtenido de albedomedia: <https://www.albedomedia.com/cultura/historiografia/el-tabaco-una-historia-de-amor-visual/>
- Pastorino, I. C., Astudillo, C. S., & Rivarosa, A. S. (2016). *Aportes para una didáctica de la Educación para la Salud en la formación inicial de profesores de Biología: diálogos divergentes, concepciones y prácticas*. Obtenido de Revista de Educación en Biología Vol.19 N° 1: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revistaadbia/article/view/22531>
- Penzo, W., Fernández, V., García, I., Gros, B., Pagés, T., Roca, M., . . . Vendrell, P. (2010). *Guía para la elaboración de las actividades de aprendizaje*. Barcelona: Octaedro.
- Pérez Jarauta, M. J., Echaury Ozcoidi, M., Ancizu Irue, E., & Chocarro San Martín, J. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. Obtenido de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/A7EBFCE1-89F0-4406-81A7-7786919A25F7/260756/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- Pérez, T. P. (Noviembre de 2013). *CAMBIAR PARA TRANSFORMAR Hacia una nueva ontología del educador para la convivencia escolar* . Obtenido de https://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/articles-335379_archivo_pdf_1.pdf
- Perrenoud, P. (2012). Cuando la escuela pretende preparar para la vida. En P. Perrenoud, *Las disciplinas ausentes en la enseñanza obligatoria* (págs. 143-145). Barcelona: GRAÓ.
- Pinzon De Salazar, L., & Tobon Correa, O. (1999). *Prevalencia del consumo de cigarrillo y características de los estudiantes fumadores de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas*. Obtenido de Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias para la Salud : <file:///C:/Users/pc%20toshiba/Downloads/Tesis/Antecedentes/articulos%20derivados%20de%20investigaciones/consumocigarrillo%20prevalencia.pdf>
- Portafolio. (27 de Agosto de 2020). *Piden reglas para dispositivos que sustituyen al cigarrillo*. Obtenido de La multinacional Philip Morris International (PMI) pide que en Colombia se abra el debate sobre la necesidad de fijar unas reglas de juego diferenciales -incluso tributarias- para los dispositivos sustitutos del cigarrillo: <https://www.portafolio.co/economia/piden-reglas-para-dispositivos-que-sustituyen-al-cigarrillo-544054>

- Presidencia de la República . (2013). *Ley Estatutaria 1622 de 2013* . Obtenido de Estatuto de Ciudadanía Juvenil: <http://www.colombiajoven.gov.co/atencionaljoven/Documents/estatuto-ciudadania-juvenil.pdf>
- Quesada, R. P. (2001). *LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, RETO DE NUESTRO TIEMPO*. Obtenido de UNED: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/361/314>
- REDPSA. (23 de Agosto de 2018). *ENCUENTRO DE EDUCACIÓN SUPERIOR SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS REDPSA*. Obtenido de Universidad Pedagógica Nacional: http://www.pedagogica.edu.co/userfiles/files/encuentro_educacion_superior_spa.pdf
- Rivera Rodriguez, D. E., & Niño Bogoya, A. (2010). *ABC de la Ley Antitabaco*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ABC%20DE%20LA%20LEY%20ANTITABACO.pdf>
- Roa Acosta, R. (2016). *Configuración del conocimiento profesional didáctico y pedagógico del profesor de Ciencias para la enseñanza de la Biotecnología*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Pedagógica Nacional : <http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/91>
- Rudgley, R. (1998). *The Encyclopedia of Psychoactive Substances*. Obtenido de Little, Brown and Company: <https://www.biopsychiatry.com/tobacco/>
- Ruíz, V. M. (30 de Mayo de 2014). *Habilidades para la vida: una propuesta de formación humana*. Obtenido de Itinerario Educativo: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Itinerario/article/download/1488/1257/>
- Salvador, T., & Suelves, J. M. (2009). *Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo*. Obtenido de Ministerio de Educación.Ministerio de Sanidad y Política Social: <http://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/ganarSaludEscuela.pdf>
- Sanches Hernandez , C. M., & Pillon, S. C. (2011). Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *ArticleRev. Latino-Am. Enfermagem*, 730-737.
- Sanchez-Hernandez, C. M., & Pillon, S. C. (Junio de 211). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Obtenido de Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700010
- Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS EN LA INVESTIGACIÓN SOCIAL Procedimientos y Herramientas para interpretación de información cualitativa. En *Capítulo II. El método comparativo constante (MCC)* (págs. 35-37). Barcelona,España: Editorial de la Universidad de La Plata.
- SIAD. (2018). *ResilienciaWorldTour, un escape room para prevenir el consumo de drogas*. Obtenido de Noticias: <http://www.asociacionsiad.com/resilienciaworldtour-un-escape-room-para-prevenir-el-consumo-de-drogas/>

- Sociedad Radiológica de América del Norte. (29 de Noviembre de 2006). *Fumar cambia la química del cerebro*. Obtenido de La buena guía de drogas: <https://www.biopsychiatry.com/tobacco/brain-chemistry.html>
- Tardif, M. (2004). *Los saberes del docente y su desarrollo profesional*. Obtenido de Resumen Por Miguel Ángel Martínez Parrales UD: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/GDLA/article/view/11391/html>
- Taylor, S., & Bogdan, R. (30 de Octubre de 2014). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Obtenido de ISSUU: <https://issuu.com/sebastian96/docs/78156817-taylor-s-j-bogdan-r-introd/157>
- U.N, J. A. (2018). *Profesorado en Educación para la Salud*. Obtenido de Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales: http://www.fhycs.unju.edu.ar/oferta/profesorado_educacion_salud.html
- Unavarra. (s.f). *TIPOS DE ENCUESTAS Y DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN*. Obtenido de Repositorio Universidad de Navarra: http://www.unavarra.es/personal/vidaldiaz/pdf/tipos_encuestas.PDF
- Universidad del Rosario. (s.f). *Legislación Colombiana para el control del tabaquismo*. Obtenido de PortalUrosario: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/PortalUrosario/da/da90b6f3-e4f2-4e64-8059-3ec38f7e6752.pdf
- Univision. (31 de Mayo de 2017). *Fumar no sólo afecta tu salud física, también tiene efectos sobre la mental*. Obtenido de Salud, tabaquismo: <https://www.univision.com/noticias/tabaquismo/fumar-no-solo-afecta-tu-salud-fisica-tambien-tiene-efectos-sobre-la-mental>
- UPN. (2012). *Perfil del aspirante y del egresado*. Obtenido de <http://cienciaytecnologia.pedagogica.edu.co/vercontenido.php?idp=373&idh=374&idn=8023>
- Valbuena Ussa, E. O. (2007). *El Conocimiento didáctico del contenido biológico. Estudio de las concepciones disciplinares y didácticas de futuros docentes de la Universidad Pedagógica Nacional (Colombia)*. Obtenido de Madrid:Universidad Complutense: <https://eprints.ucm.es/7731/1/T30032.pdf>
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Obtenido de Gedisa Editorial - Barcelona,España: <http://jbposgrado.org/jcuali/investigacion%20cualitativa.pdf>
- Viana Osorio, Y. A., & Lima, A. L. (2011). *PROYECTO DE HABILIDADES PARA LA VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA LA VIDA: ALIMENTA TU CUERPO Y TU MENTE*". Obtenido de Repositorio Universidad Nacional de Colombia: <http://bdigital.unal.edu.co/6482/1/yamileandreaosorio.2011.pdf>

Zuzulich, M. S. (30 de Mayo de 2008). *¿EL PASO POR LA UNIVERSIDAD AFECTA EL CONSUMO DE TABACO?* Obtenido de Revisión de Literatura: http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/19-1/paso_por_la_universidad.pdf

Bibliografía:

García García, Isabel. (1998). Promoción de la salud en el medio escolar. *Revista Española de Salud Pública*, 72(4), 285-287. Recuperado en 12 de junio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000400001&lng=es&tlng=es.

Ley 1335.Gestor Normativo, Ministerio de Salud, Bogotá, Colombia, 21 de junio 2009.

Gavidia Catalán, V. 2013. ¿Qué? ¿cómo? y ¿dónde?... salud en la escuela. *Revista Boletín Biológica* N° 28 - AÑO 7 - 2013 pp. 21 – 26.

Revel Chion, A; Meinardi, E; Adúriz-Bravo; A. 2013 Elementos para un análisis histórico epistemológico del concepto de salud con implicaciones para la enseñanza de la Biología Filosofía e Historia da Biología, v. 8, n. 1, p. 1-19, 2013

Organización Mundial de la Salud.1986.Carta de Otawa para promoción de la salud.Ginebra:Organización Mundial de la Salud.

Tones,B.K.1982.Educación para la Salud:¿Prevención o subversión? *Royal Society Health*.Vol.3, pg.114-118. Compilación de Centre d'Análisis i Programes Sanitaris.Quadern CAPSA81987).Vol.8, pg.27-38.

Peñaranda C, F., Giraldo G, L., Barrera, L. H., & Castro G, E. (2014). Significados de la educación para la salud en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (2011-2012). *Facultad Nacional de Salud Pública*, 364-372.

Anexos:

Enlace para consultar los anexos: https://drive.google.com/drive/folders/1ZGm2qD_cA8A1Dn9pX7At-jHqcmAvQKG_?usp=sharing