

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Teología



**Impacto del programa evangelístico “Salud Integral” en la
calidad de vida de los fumadores de Salto, Uruguay, 2019.**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro(a) en Teología

Autor:

Guillermo Efrain Delgado Soriano

Asesor:

Dr. Juan Marcelo Zanga Céspedes

Lima, octubre del 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Juan Marcelo Zanga Céspedes, docente de la Unidad de Posgrado de Teología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“IMPACTO DEL PROGRAMA EVANGELÍSTICO “SALUD INTEGRAL” EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS FUMADORES DE SALTO, URUGUAY, 2019”** del (los) autor (autores) (Nombres y apellidos de los autores) tiene un índice de similitud de 15 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 09 días del mes de octubre del año 2024.



Nombres y apellidos del asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 9 día(s) del mes de octubre del año 2024 siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a): Dr. Michael Christian Orellana Méndez, el (la) secretario(a): Mtro. Ronald Alejandro Aquije Herencia y los demás miembros: Mtro. Salomón Bustamante Estela; Mtra. Luz Milagros Vivanco Canchari y el (la) asesor(a) Dr. Juan Marcelo Zanga Céspedes con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: **"Impacto del programa evangelístico "Salud Integral" en la calidad de vida de los fumadores de Salto, Uruguay, 2019"** del (de la)(los)(las) candidato(a)s a Guillermo Efraín Delgado Soriano

..... b)

..... c)

.....conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en Teología

(Denominación del Grado Académico)

El presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron resueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): Guillermo Efraín Delgado Soriano

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente

Candidato/a (b):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Candidato/a (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

**"SUSTENTACIÓN REALIZADA BAJO LA
MODALIDAD VIRTUAL SINCRÓNICA"**

Presidente/a



Secretario/a

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a (a)

Candidato/a (b)

Candidato/a (c)

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	xii
Capítulo	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
Descripción de la realidad problemática	1
Antecedentes de la investigación	8
Formulación del problema	20
Problema general	20
Problemas específicos	20
Objetivos de la investigación	21
Objetivo general	21
Objetivos específicos.....	21
Hipótesis de la investigación.....	22
Hipótesis general	22
Hipótesis específicas	22
Justificación.....	22
Viabilidad.....	24
Delimitaciones.....	24
Limitaciones	25
Presuposiciones	25
II. MARCO TEÓRICO.....	26
Marco bíblico teológico de la salud	26
Concepto de la Salud.....	26
La salud en el Antiguo Testamento	26
La salud en el Nuevo Testamento	36
Elena de White y la salud.....	45
La salud en el siglo XIX.....	45
Un cambio de paradigma.....	46
Elena de White y la salud	47
Elena de White y sustancias nocivas	49
Corroboración con la ciencia.....	50
La Iglesia Adventista del Séptimo Día y la salud.....	51
Posición de la Iglesia sobre el tabaco.....	53
Calidad de vida en relación con el tabaco en los organismos de salud hoy en día	54
Marco conceptual	59
Condición Física.....	59
Condición Psicológica.....	60
Condición Familiar	60

Condición Financiera.....	60
Condición Espiritual.....	60
III. METODOLOGÍA.....	61
Alcance de la investigación.....	61
Población o universo	61
Muestra.....	61
Criterios de inclusión y exclusión.....	62
Criterios de inclusión.....	62
Criterios de exclusión	62
Consideraciones éticas	62
Programa de intervención.....	63
Información general del programa	63
Institución auspiciadora.....	63
Equipo responsable.....	63
Tiempo.....	64
Lugar.....	64
Número de participantes.....	64
Número de horas por sesión	64
Justificación del programa	64
El programa educativo	65
Temas de los 5 días para dejar de fumar	65
Objetivos del programa Plan de Cinco Días.....	66
Instrumentos de colección de datos.....	67
Análisis de datos.....	68
IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	69
Semejanzas y diferencias de la entrevista a los líderes que formaron parte de la organización del curso para dejar de fumar.....	69
Semejanzas y diferencias de la entrevista a los pastores que formaron parte de la dirección del curso para dejar de fumar.....	75
Semejanzas y diferencias de la entrevista a los fumadores que participaron del curso para dejar de fumar	87
V. CONCLUSIONES	99
Apéndice	
A. PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL	101
B. CUESTIONARIO SF-36	106
C. GUIA DE LA SESION ENTREVISTA	113
D. REGISTROS DE LAS ENTREVISTAS	116

BIBLIOGRAFÍA 168

LISTA DE TABLAS

1. Análisis de las entrevistas a líderes.....	69
2. Análisis de las entrevistas a pastores	75
3. Análisis de las entrevistas a exfumadores.....	88

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la realidad problemática

La OMS define la salud no solo como la ausencia de afecciones y enfermedades, sino como un completo estado de bienestar físico, mental y social.¹ Hoy en día, incluso existen estudios sobre el aspecto espiritual y su impacto en la salud de una persona.² Por lo tanto, es necesario en la introducción de nuestro problema, dar una mirada desde la perspectiva bíblica del presente estudio.

En primer lugar, debemos afirmar que en el principio de este planeta todo era perfecto. La Biblia, en Génesis 1:31, describe la creación como “buena en gran manera”. Por la intervención creadora de Dios, todo era armonioso y aún no había sido arruinado por la maldad y la muerte. La vida era perfecta y se disfrutaba de salud. A partir de allí, y

¹Organización Mundial de la Salud, “Preguntas más frecuentes”, Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions> (consultado: 7 de enero, 2018)

²Orlando M. Pagán, “El impacto de la religión y la espiritualidad en la salud mental”, Psyciencia, <https://www.psyciencia.com/el-impacto-de-la-religion-y-la-espiritualidad-en-la-salud-mental/> (consultado: 7 de enero, 2018). Además, se expone cómo los hallazgos recientes han quebrado los supuestos que establecían la incompatibilidad entre la religión y la psicología. También se puede consultar la tesis doctoral de Sharon K. Sacks en la que los participantes con un fuerte afecto positivo a la vida espiritual sufrieron significativamente menos angustia psicológica, menos depresión y controlaron mejor sus emociones. Además, fueron capaces de establecer vínculos afectivos con los demás; ver Sharon K. Sacks, “The Relationship Between Spiritual Belief, Life Attitude, and Mental Health Among Physical Fitness Participants in Northern Indiana” (Tesis Doctoral, Andrews University, 2002).

después del pecado, encontramos varias perspectivas bíblicas acerca de la salud (Sal 103:3-5; Mt 5:24-25); el deseo de Dios para sus hijos: salud (3 Jn 2); sanidad, un don del Espíritu (1 Co 12:8-10); el ministerio de sanación masiva de Jesucristo, entre cuyas prioridades estaba la salud (Mt 4:23-24); las bendiciones para los jóvenes que mantienen bien sus hábitos (Dn 1:8, 12-20); y normas de salud pública en Israel (Lv 11-15).

En segundo lugar, es importante considerar cómo responde la antropología bíblica a la pregunta: ¿Por qué los seres humanos deben cuidar su salud? Como vimos, la Biblia enseña que el ser humano es producto de la creación personal de Dios (Gn 2:7). Además, el ser humano es un ser integral o total. El hombre, al ser un “ser viviente” constituido por polvo de la tierra y aliento de vida, es el resultado de esa unión: un ser viviente. El ser humano no tiene un alma, es un alma; es una persona total, se refiere a la totalidad de la vida.

Las palabras hebreas del Antiguo Testamento que se usan para referirse a la totalidad o a parte de la naturaleza humana son “*lev*” (corazón), “*nefesh*” (alma), “*ruaj*” (espíritu) y “*basar*” (carne). Sin embargo, el uso de estas palabras subraya enfáticamente la unidad de la naturaleza humana, y no la existencia de elementos independientes o antagónicos. “Nefesh” nunca significa un núcleo de existencia indestructible, en oposición a la vida corporal, que podría existir si se separara de ella.³

También al referirse a la totalidad del hombre y concebida de manera integral, Al referirse a la totalidad del hombre y concebida de manera integral, Von Rad dice lo

³César Augusto Gálvez, *Poder para cambiar: Siete pasos prácticos hacia el bienestar integral*, ed. electrónica (Buenos Aires, Argentina: Editorial ACES, 2019), 140.

siguiente: “...el hombre entero ha sido creado a imagen y semejanza de Dios... no se circunscribe a una determinada parte del hombre: es semejante a Dios, en la totalidad de su ser, tal como ha sido llamado a la existencia”.⁴ El hombre llega a ser un alma viva (Gn 2:7), por lo tanto, la concepción hebrea del hombre no da cabida a una teoría dualista.

Lamentablemente, con la entrada del pecado registrada en Génesis 3, la armonía, paz, amor y alegría fueron abruptamente interrumpidas y estropeadas con sus trágicas consecuencias. Todas las bendiciones anteriores fueron reemplazadas por el temor, la culpa, la vergüenza y la muerte. De manera contundente, Elena White describe así la tragedia de la entrada del pecado en el hombre: “El hombre perdió todo porque prefirió oír al engañador en vez de escuchar a Aquel que es la Verdad, el único que tiene entendimiento. Al mezclarse el mal con el bien, su mente se tornó confusa, y se entorpecieron sus facultades mentales y espirituales. Ya no pudo apreciar el bien que Dios le había otorgado tan generosamente”.⁵

La presencia del pecado trajo terribles resultados para la humanidad. Génesis 3 no solo explica la pérdida del paraíso, sino que también presenta las consecuencias de la desobediencia. Como Walter Brueggemann comenta: “Lo que había sido una historia de verdad y obediencia (Gn 2) llegó a ser un acontecimiento de crimen y castigo (Gn 3)”.⁶

Si en el principio la vida era la evidencia notoria de la salud en este mundo,

⁴Gerhard von Rad, *El libro del Genesis* (Salamanca, España: Ediciones Sígueme, 1982), 69.

⁵Ellen G. White, *La educación* (Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana), 20.

⁶Walter Brueggemann, *Genesis: A Bible Commentary for Teaching and Preaching* (Atlanta: John Knox Press, 1982), 48.

particularmente del hombre creado por Dios, ahora, con la triste realidad del pecado, ocurre justamente todo lo contrario: la corrupción, la enfermedad y la muerte forman parte extraña de la naturaleza del ser humano. Allen P. Ross ofrece una descripción de esta realidad: “El mal existe destruyendo lo que es bueno, pero es más que solo un opuesto o distorsión del bien; es una fuerza destructiva y un poder antagónico. El mal es un parásito que se comporta como un intruso. No pertenece a la vida y existe solo como una interrupción temporal en el tiempo”.⁷

Entonces, si antes del pecado la vida y la salud del hombre dependían de su relación con su Creador, ahora, en esta nueva realidad de pecado, según Génesis 3, esa relación con Dios está rota. Esto se debe a un intento de vivir independientemente de Dios y de llevar una vida autónoma (del griego *autos* “yo” y *nomos* “ley”, es decir, ser una ley para uno mismo). El pecado es, por lo tanto, una degeneración que arruina la maravillosa creación de Dios. Es un camino contrario a los propósitos de Dios. Primero, el pecado rompe nuestra cercanía con Dios; segundo, destruye la confianza en el compañerismo; y tercero, nos aleja de la Presencia del Señor. Así, el mal destruye las cualidades básicas de la vida, nos separa de Dios y nos aísla de Él. Al vivir en pecado, una persona no confía en Dios y decide por su propia autoridad lo que está bien o mal.⁸

La consecuencia de esta decisión es que el hombre es vulnerable, separado de Dios, que es la vida y la salud. Vuelve a su origen mortal, que es el polvo de la tierra,

⁷Allen P. Ross, *Creation and Blessings: A Guide to the Study and Exposition of Genesis* (Grand Rapids, MI: Baker Book House, 1988), 136.

⁸Jiří Moscala, “Genesis 3 as a Model for Understanding the Nature of Sin and Salvation”, *Journal of the Adventist Theological Society* 27, no. 1 (2016): 117-152.

símbolo de fragilidad y muerte: "...hasta que vuelvas a la tierra, ya que de ella fuiste tomado; pues polvo eres y al polvo volverás" (Gn 3:19).

Desde la caída hasta nuestros días, el pecado ha traído una estela de ruina y degeneración. La tendencia del hombre hacia el mal, el pecado y los vicios ha incrementado el número de muertes por graves enfermedades. Las drogas permitidas por la sociedad han demostrado sus terribles consecuencias en la salud pública. Pero este trabajo solo se focalizará en uno de los vicios y males de la sociedad: el tabaquismo.

El tabaquismo es un grave problema de salud a nivel mundial, pues afecta tanto a países en vías de desarrollo como a países desarrollados. De acuerdo con el Dr. Anselm Hennis, Director del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS):

El tabaco es el único producto legal que mata hasta la mitad de sus consumidores cuando se utiliza en la forma indicada por los fabricantes. A nivel mundial causa la muerte de una persona cada seis segundos. Su consumo es un factor de riesgo para seis de las ocho causas principales de muerte en el mundo entero, así como para las cuatro enfermedades no transmisibles más prevalentes: las enfermedades cardiovasculares, cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.⁹

En el informe citado previamente se detallan los datos relacionados a la región de las Américas, los cuales muestran que

La mortalidad atribuible al tabaco en la región es de 14% en adultos de 30 años o más (15% en hombres y 14% en mujeres). De las defunciones asociadas con las Enfermedades No Transmisibles, el tabaco es responsable de 16% de las muertes

⁹Anselm Hennis, prólogo a *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas: A 10 años del convenio marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco*, por OPS y OMS (Washington, DC: OPS, 2016), i.

por enfermedades cardiovasculares, 25% de las muertes por cáncer y 52% de las muertes por enfermedades crónicas respiratorias.¹⁰

No obstante, si se considera tanto el consumo como la exposición pasiva, los datos son mucho más alarmantes:

El tabaco mata a casi 6 millones de personas anualmente en el mundo, un millón de ellas en las Américas. Si las tendencias actuales continúan, a partir del 2030 el tabaco matara a más de 8 millones de personas en todo el mundo... La evidencia actual muestra que la epidemia de tabaquismo -así como la de ENT- causa más daño en los países de ingresos bajos que en los de ingresos altos y más aún en los más pobres dentro de aquellos.¹¹

A modo de ejemplo, cada año en Estados Unidos mueren 443.000 personas por una enfermedad relacionada al tabaco, se gastan U\$S 96.000.000.000 en costos médicos y U\$S 97.000.000.000 en costos indirectos.¹² Por tanto, la epidemia del tabaquismo es un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública, el cual requiere la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países en una respuesta internacional eficaz, apropiada e integral. Ante esta situación, la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud decidieron desarrollar el Primer Tratado Internacional de Salud Pública, el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). El Tratado reconoce la magnitud del daño que causan los productos del tabaco y las empresas que los producen, y establece fines y principios legalmente vinculantes que tienen que cumplir los países (conocidos como Partes), que ratifican dicho Tratado, comprometiéndose así en su aplicación.¹³

¹⁰Ibíd., 10.

¹¹Ibíd.

¹²Edgardo Sandoya, “Mortalidad por tabaquismo y por humo de segunda mano en Uruguay”, *Revista Uruguaya de Cardiología* 26, no. 3 (2011): 201-206.

¹³Sindicato Médico del Uruguay, “Tabaquismo en Uruguay” (Informe de la Comisión de Tabaquismo de SMU, 2012) [http:](http://)

El problema del tabaco en Uruguay hizo que este país sea históricamente considerado como uno de los de mayor consumo de tabaco en Latinoamérica,¹⁴ y que, en los últimos diez años, cambiara sus políticas y se involucrara en esta lucha, ratificándola en el 2014.¹⁵ Se puede ver esta toma de conciencia en las palabras del ex presidente uruguayo José Mujica:

Es un asesinato en masa... Uruguay se enfrascó en una pelea dura, durísima contra el tabaco en la que se ha visto obligado a luchar con intereses muy fuertes... los gobiernos no tienen que participar en pleitos privados, pero acá hay una batalla por la vida. Y creo que frente a esta batalla por la vida nadie tiene que hacerse el distraído, porque de todos los valores, el más importante es la vida.¹⁶

Esta “batalla por la vida” se vio en el último informe de comisiones de salud organizadas por el Ministerio de Salud de Uruguay en el año 2014. Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen la principal causa de morbimortalidad en Uruguay, siendo responsables del 70% de las muertes y del porcentaje mayoritario de los años vividos con discapacidad. Además, ocurrieron 6,540 muertes vinculadas al tabaquismo ese año. Los costos del tratamiento de las ENT están vinculados de forma directa a 700 millones de dólares (1.5% del PBI) y los costos indirectos se pueden triplicar.

En armonía con este informe, la Ministra de la Salud en Uruguay, la Dra. Susana

[//www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/tabaco/inf_ct_tab_en_uruguay.pdf](http://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/tabaco/inf_ct_tab_en_uruguay.pdf) (consultado: 9 de enero, 2018).

¹⁴Ibíd.

¹⁵Carissa F. Etienne, “Informe Quinquenal 2013-2017 del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana”, Organización Panamericana de la Salud, <http://www.paho.org/annual-report-2017/Espanol.html#chapter6> (consultado: 10 de enero, 2018).

¹⁶Ministerio de Salud Pública del Uruguay, *Informe Nacional del Estudio ITC Uruguay* (Ontario, Canadá: Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo y Universidad de la República, 2014), 1.

Muñiz, manifiesta en un informe nacional contra el tabaco lo siguiente:

Estamos preparados para seguir avanzando en la lucha contra el tabaquismo, a nivel nacional e internacional, como estrategia fundamental para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. Aunando esfuerzos con los de otros países., seguiremos combatiendo juntos la epidemia de tabaquismo, que amenaza con matar a mil millones de personas, a nivel mundial, en este siglo.¹⁷

Además, tomando las declaraciones de la Dra. Muñiz, queda explícito su interés por la salud pública en la lucha contra el tabaquismo y su implementación como política de estado.

Antecedentes de la investigación

Como habíamos mencionado antes, existe la importancia de abordar el problema del tabaquismo de manera multidisciplinaria porque el hombre es un todo integral desde la perspectiva bíblica. El hombre no es un conjunto de partes, el hombre es un todo con sus aspectos físico, social, mental y espiritual. En los últimos años la investigación en el campo de la salud ha demostrado que la religión es un poderoso factor psicológico y social que influye en gran medida a la salud de las personas. Estos estudios de espiritualidad han sido de creciente interés entre médicos e investigadores en el sector de la salud.

Por ello los teólogos, capellanes, pastores, religiosos en su participación de apoyo a personas que dependen de las drogas como alcohol o tabaco, incluyen el aspecto espiritual en sus terapias. El teólogo y docente Lucas Guilherme Teztlaff, en uno de sus artículos sobre la espiritualidad y salud desde una visión teológica cristiana, cita al

¹⁷Ministerio de Salud Pública del Uruguay, *Informe Nacional del Estudio ITC Uruguay* (Ontario, Canadá: Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo y Universidad de la República, 2014), 1.

teólogo Waldir Souza para mencionar la importancia de la espiritualidad en relación con la ayuda a los pacientes: “la espiritualidad es ‘una condición humana’ de la que no se escapa, una dimensión existencial cultivada en las profundidades del ser que impulsa en su conocimiento y en sus actividades vitales”.¹⁸ Esta misma perspectiva es compartida por muchos médicos, como el doctor Puchalski: “La espiritualidad puede entenderse como la búsqueda inherente de cada persona para el significado y el propósito final de la vida. Este significado se puede encontrar en la religión, pero a menudo puede ser más amplio que eso, incluyendo la relación con una figura divina o con trascendencia, las relaciones con los demás”.¹⁹

En este artículo de Lucas Teztlaff se hace una conexión entre la espiritualidad y la salud. El autor menciona que esta dimensión espiritual y trascendente es originada por Dios que es la fuente de la vida, con su aliento o espíritu de vida. Tan clara es esta enseñanza que Job, el patriarca probado por Dios mismo, manifestó su certeza en estas palabras: “El espíritu de Dios me creo, el aliento del Todo poderoso me dio vida” (Job 33:4). Es aquí donde Teztlaff hace la conexión con la palabra salud, que etimológicamente significa “salvar” o “sanar”. En ese sentido la visión cristiana de tratar a un paciente tiene sentido cuando lo hacemos dentro del marco soteriológico, porque atender a una persona es ayudar, sanar y salvar. Esta visión teológica era la misma que tenía el fundador del cristianismo, nuestro Señor Jesús, cuando dijo: “Yo he venido para que tengan vida, pero vida en abundancia” (Jn 10:10). Esta abundancia es tener un

¹⁸Lucas Guilherme Teztlaff de Gerone, “Un estudio sobre la espiritualidad en el cuidado de la salud desde una perspectiva teológica”, *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento* 1, no. 9 (2020): 137-156.

¹⁹Ibíd.

sentido de vivir, incluso en medio de condiciones adversas como la enfermedad, porque la vida que nos da Dios trasciende la condición humana de la enfermedad pues tiene un enfoque de salvación. Entonces, en la visión de Teztlaff, la vida espiritual trasciende a la triste realidad humana en la enfermedad porque tiene como marco la salvación que tiene su origen también en Dios. En la atención a las personas que sufren por algún vicio o enfermedad, es necesario ayudarlas a trascender su condición, trabajando por su vida espiritual y su salvación desde su realidad.

En consonancia con Teztlaff, Máximo Vicuña enfatiza la importancia de poner el evangelio por delante al atender a los enfermos. El Nuevo Testamento destaca el interés que tuvo el Señor Jesucristo por sanar las dolencias, aunque su énfasis estaba en la salvación de las personas, no solo en su curación. Al examinar el Nuevo Testamento, se observa que la proclamación del Evangelio incluye el mandato de “curar a los enfermos”; sin este elemento, el Evangelio estaría incompleto. Este mandato está plenamente integrado en la plenitud del Evangelio y constituye una de las tareas más importantes de la Iglesia. Sin embargo, Vicuña señala: “La salud y la curación (restauración de la salud) son para el NT un signo que señala la presencia y el poder del reino de Dios.”²⁰ Esto implica que debemos atender las necesidades de las personas siempre teniendo en cuenta su salvación. Vicuña, al destacar que la curación por parte de Jesús es un signo del poder de Dios, establece las prioridades para aquellos que estamos comprometidos en ayudar a las personas aquejadas por enfermedades o vicios. Él cita un pasaje bíblico: “Pero si expulso los demonios con el dedo de Dios, sin duda el reino de Dios ha llegado a

²⁰Máximo Vicuña Arrieta, “Salud y resurrección”, *Revista Theologika* 1, no. 2 (1983): 3-14.

vosotros” (Lc 11:20). El énfasis está en el propósito de la curación, que es el reino de Dios, no en la curación en sí misma. Vicuña también presenta un argumento pragmático, compartiendo una cita de la escritora Elena de White: “Cuando se sienten atacados por alguna enfermedad, muchos no quieren darse el trabajo de buscar la causa. Su principal afán es librarse del dolor y las molestias. Por tanto, recurren a específicos cuyas propiedades apenas conocen, o acuden al médico para conseguir algún remedio que neutralice las consecuencias de su error, pero no piensan en modificar sus hábitos antihigiénicos. Si no consiguen alivio inmediato, prueban otra medicina y después otra, y así sigue el mal. La enfermedad es el esfuerzo de la naturaleza para librar al organismo de las condiciones resultantes de una violación de las leyes de la salud. En caso de enfermedad, hay que indagar la causa. Deben modificarse las condiciones antihigiénicas y corregirse los hábitos erróneos...”²¹ La cita culmina con una reflexión imperativa: “Demuéstrese que las leyes de la naturaleza, por ser leyes de Dios, fueron establecidas para nuestro bien: que la obediencia a ellas favorece la felicidad en esta vida y contribuye a preparar para la vida futura”.²² Con respecto a esto, otro prestigioso teólogo adventista, Fernando Canale, destaca este punto visto en la cita anterior expresando su sentir para un público cristiano: “Los cristianos son discípulos. Por definición los discípulos viven de acuerdo con la ley y al Espíritu de Cristo. Por consiguiente, los estilos de vida seculares son incompatibles con el estilo de vida cristiano”.²³ No cabe duda de

²¹Ellen G. White, *El ministerio de curación* (Mountain View, CA: Publicaciones Interamericanas, 1967), 88, 89, 105.

²²Ibíd.

²³Fernando Canale, “Estilo de vida y salvación”, *Revista Theologica* 26, no. 2 (2011): 201-249.

que en la atención a las personas con problemas de adicción, no basta solo con motivarlas a dejar los vicios, sino también enseñarles el respeto por las leyes de la salud, las mismas que están registradas en la Biblia y mostrarles a ultranza la salvación que Dios les ofrece.

Es sabido que la mayor parte de las personas que fuman precisan ayuda para abandonar el hábito del consumo del tabaco. Así lo muestran estudios doctorales como el de Pedro Manuel Rodríguez Muñoz, quien analizó un grupo de 457 estudiantes de las universidades de Córdoba y Castilla La Mancha en España. Allí se identifica la relación entre el consumo de alcohol y tabaco, con los hábitos alimenticios, la actividad física y el comportamiento sexual. Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario sociodemográfico, cuestionarios específicos de las variables de estudio, el Test de Dependencia a la Nicotina Fagerström y el Test de Identificación de Trastornos. El tipo de diseño de la investigación fue estudio de tipo descriptivo observacional comparativo. En la conclusión de esta tesis doctoral, se destacó que los estudiantes, tanto de la Universidad de Córdoba (UCO) como de la Universidad de Castilla La Mancha (UCLM), presentan un consumo de alcohol de riesgo del 29,5%, siendo más frecuente en mujeres. En la UCLM, el 27,6% de los estudiantes consume tabaco, con una baja dependencia en el 78,6% de los casos, y la mitad de los estudiantes muestran motivación para dejar de fumar.²⁴ En este sentido, es posible implementar diferentes tipos de intervenciones dirigidas a aumentar las tasas de abandono del tabaco. Este estudio es un aporte significativo porque mide la relación entre el consumo de alcohol y tabaco con otros

²⁴Pedro Manuel Rodríguez Muñoz, “Consumo de alcohol y tabaco y su relación con hábitos alimenticios, actividad física y comportamiento sexual de estudiantes de la universidad de Córdoba y Castilla de la Mancha”, resumen (Tesis Doctoral, Universidad de Córdoba, 2019), <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=249985>.

hábitos de vida, como la alimentación, el ejercicio físico y la erotofilia, demostrando cómo el estilo de vida y los hábitos influyen en la dependencia hacia algunas drogas.

La tesis doctoral de María Del Mar Rodríguez tuvo como objetivo primario evaluar el impacto de la consejería como efecto disuasivo de una intervención mixta (consejería más evaluación médica) para dejar de fumar, combinado con la discusión de los resultados de la espirometría.²⁵ Dentro de sus objetivos secundarios, se buscó determinar las variables que influyen en el abandono del hábito tabáquico.²⁶ Los resultados mostraron que la discusión detallada de la espirometría asociada al consejo breve estructurado aumentó las tasas de abandono del tabaco en un 9,5% en comparación con el consejo breve aislado.²⁷ Este trabajo concluye que la espirometría es una herramienta útil para aumentar las tasas de abandono del consumo del tabaco, y sería aconsejable realizarla en todo fumador, especialmente en aquellos de mayor edad, aunque también beneficia a la población más joven con función pulmonar normal.²⁸ Este estudio destaca la importancia de la consejería en el proceso de ayuda a quienes tienen el hábito pernicioso del tabaco, y cómo se potencia con herramientas de medición como la espirometría.

Maritza Muñoz Valencia llevó a cabo una investigación cuantitativa de tipo

²⁵La espirometría es la técnica de exploración de la función respiratoria que mide los flujos y los volúmenes respiratorios útiles para el diagnóstico y el seguimiento de patologías respiratorias.

²⁶María del Mar Rodríguez Álvarez, “Efectividad del consejo para dejar de fumar combinado con la discusión detallada de los resultados de la espirometría por parte del médico de atención primaria sobre el hábito tabáquico en adultos fumadores”, (Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, 2013).

²⁷Ibíd., 207.

²⁸Ibíd.

exploratorio, abordando el tabaquismo desde una perspectiva poco común en otras investigaciones.²⁹ Se centró en el aspecto social del tabaquismo en la juventud, la población más vulnerable, y lo examinó desde tres dimensiones: individual, familiar y social. El estudio se realizó con una población de 390 estudiantes jóvenes de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y los resultados indicaron que la cantidad de fumadores se relaciona con porcentajes de otros estudios en poblaciones jóvenes.³⁰ Esta investigación es muy útil para desarrollar la matriz instrumental en nuestra investigación, evaluando cómo el programa de Calidad de Vida impactará en el grupo de fumadores. El estudio sugiere que abordar el tabaquismo desde una perspectiva familiar y social, cohesionando a los fumadores en busca del abandono del tabaco, puede proporcionar una motivación adicional. Esto es especialmente relevante dado que el fumador suele sufrir de manera solitaria; encontrar apoyo en un grupo familiar o social puede ser crucial para el éxito en dejar el vicio.

Ignacio Gabino Fernández Arias en su tesis doctoral defiende la utilidad de la terapia psicológica, tan criticada por la comunidad científica por no contar con elementos de medición. Entre sus principales argumentos, Fernández Arias destaca que los estudios sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos son escasos y presentan problemas metodológicos, falta de diseños experimentales, medidas de abstinencia validadas, seguimientos a largo plazo y resultados inconsistentes. Es por ello que, para responder a estas interrogantes, esta tesis doctoral presenta un trabajo empírico cuyo principal

²⁹Maritza Muñoz Valencia, “El Tabaquismo en la UANL, abordaje desde una perspectiva social” (Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, 1999), <http://eprints.uanl.mx/6139/1/1080090212.PDF>.

³⁰Ibíd., 67.

objetivo es examinar, con una metodología experimental y de forma directa, la eficacia diferencial para dejar de fumar utilizando la terapia cognitivo-conductual multicomponente e intensiva, y su combinación con parches de nicotina. La muestra del estudio consistió en un grupo aleatorio relativamente amplio de fumadores, divididos en tres grupos de control: 1) terapia cognitivo conductual intensiva; 2) terapia cognitivo conductual intensiva en combinación con parches de nicotina; y 3) terapia cognitivo conductual no intensiva en combinación con parches de nicotina. Se realizaron medidas de consumo de cigarrillos a través de autoinformes y en el postratamiento y en seguimientos a los tres, seis y doce meses, desde que los pacientes habían dejado de fumar.³¹ Esta investigación fue muy valiosa por su uso de instrumentos que midieron la evaluación de las variables estudiadas, incluyendo la combinación de tratamientos psicológicos y farmacológicos.

María Teresa Gonzalves Maestre en su tesis doctoral titulada “Evaluación de un programa de prevención y tratamiento del tabaquismo en adolescentes” persigue tres objetivos de análisis: primero, revisar y analizar la eficacia de los programas preventivos de drogas en escolares españoles; segundo, profundizar en los factores de riesgo asociados al consumo del tabaco en adolescentes españoles; y tercero, evaluar la eficacia de un programa para la prevención y tratamiento del consumo de tabaco en adolescentes españoles. Gonzalves Maestre analizó veintiún estudios publicados entre 2002 y 2013 que cumplieron criterios de selección y evaluaban programas de prevención del abuso de drogas en el ámbito escolar. Se detectó que la eficacia preventiva de los programas

³¹Ignacio Gabino Fernández Arias, “Eficacia de la terapia cognitivo conductual, los parches de nicotina y su combinación para dejar de fumar” (Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 2012), <http://eprints.ucm.es/14998/1/T33677.pdf>.

realizados fue baja; sin embargo, estos programas tuvieron efectos positivos en la modificación de las actitudes hacia las drogas, en modelos de educación para la salud y en el aprendizaje social junto con el soporte oral, escrito y audiovisual.³² Este trabajo ayudó a direccionar el Programa de Salud Integral propuesto hacia la parte motivacional del fumador, ya que se analizó la relación existente entre el estado de ánimo del adolescente fumador con el tabaco y se descubrió que los adolescentes con bajo estado de ánimo hacen mayor consumo diario de cigarrillos, es decir, a partir de los resultados obtenidos en este estudio, se concluyó que el estado de ánimo es predictor de la frecuencia e intensidad del consumo del tabaco, existiendo mayor probabilidad de fumar en presencia de un bajo estado de ánimo. En cambio, los adolescentes con mejor estado anímico presentan menor intensidad de consumo en todas las variables evaluadas.³³ Este malestar emocional es un factor latente incluso en fumadores adultos, por lo que el programa propuesto en la presente tesis da mayor importancia a la motivación que a la información, además de incluir visitas personalizadas y refuerzo social.

Dentro de este estudio de la doctora María Gonzalvez, se realizaron programas eficaces para la prevención y el tratamiento de consumo de tabaco en adolescentes en España. Dos programas clínicos de 6 y 12 meses respectivamente. Un tercer estudio puso a prueba la dependencia a la nicotina como variable mediadora de los efectos del

³²María Gonzalves Maestre, “Evaluación de un programa de prevención y tratamiento del tabaquismo en adolescentes” (Tesis Doctoral, Universidad Miguel Hernández, 2016), 27.
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5147/1/Tesis%20Gonz%c3%a1lvez%20Maestre%2c%20Mar%c3%ada%20T.pdf>.

³³Ibíd., 129.

programa. El cuarto estudio consistió en la adaptación e implementación del programa en su versión para aula, donde intervinieron fumadores y no fumadores. A efectos del presente estudio las conclusiones de estos programas y sus resultados fueron muy positivos en el grupo de adolescentes, lo cual daba la posibilidad de aplicarlo en adultos. Los primeros programas clínicos fueron uno de 6 meses y el otro de 12. En este estudio que se realizará con los fumadores de Salto - Uruguay, el periodo del programa será de 6 meses. Así mismo, el estudio que se centró en poner a prueba la dependencia a la nicotina como mediadora de los efectos del programa para reducir el consumo del tabaco en adolescentes concluyó que las intervenciones que reducen la dependencia a la nicotina a corto plazo tienen una mayor probabilidad de éxito para reducir el consumo a largo plazo. Es sabido que la nicotina es un proceso central que da motivo por el que una persona mantiene su consumo, así se convierte en la principal variable que dificulta el abandono del tabaco, especialmente a la hora de llevar a cabo las intervenciones. Es por eso que en este programa se motiva a que dejen el tabaco por completo desde el primer día.

Finalmente, el quinto estudio despertó una visión más abarcante para futuras intervenciones, ya que su ejecución se dio en el aula de clase, con la participación de fumadores y no fumadores adolescentes, como un programa preventivo-terapéutico. Este mostró resultados relevantes como programa para el cese y la prevención del consumo de tabaco en los adolescentes. Es por ello, en futuras intervenciones (como el presente programa propuesto) se podrían incluir adultos no fumadores con fines preventivos y educativos, y con un propósito misionero para los gobiernos locales.

Javier Moreno en su programa para dejar de fumar del ayuntamiento de Madrid realizó un estudio a 1600 personas, el 59% eran mujeres y el 41% varones, con una edad

media de 42 años. El consumo medio de cigarrillos era de 27,9 al día, la media en años de los fumadores era 20,6 y la puntuación media en el test de Fagerström de 5,67. Este estudio enfrenta una problemática relacionada con los protocolos y guías de actuación por determinadas organizaciones que están fuertemente condicionadas y actúan por presiones de la industria farmacéutica, que tiende a promover el concepto de que la dependencia tabáquica como enfermedad pasa inevitablemente por la administración de un fármaco, apoyada por lo que ellos llaman “apoyo psicológico”.³⁴

En este programa se opta por buscar un equilibrio con mayor énfasis en el tratamiento psicológico de tipo conductual de amplio espectro. Se fundamenta en la teoría del aprendizaje social, es decir, que la conducta de fumar se debe a procesos de aprendizaje y por lo tanto la intervención pasa necesariamente por la modificación de esos procesos de aprendizaje.³⁵ Por su parte, el Comité Nacional para la prevención del tabaquismo recomendó que un tratamiento farmacológico con un tratamiento conductual mejora los resultados y facilita un mayor porcentaje de abstinencia, alcanzando una eficacia al año de no menos del 30%; y si se consigue un mayor apoyo clínico se puede incrementar hasta el 40%.

Estos resultados del estudio anterior son muy alentadores, sin embargo, dejan mucho para reflexionar en la intervención aislada de un programa conductual multicomponente. Así lo demuestra María García de la Torre en una evaluación de un programa autoaplicado para dejar de fumar, durante 12 meses de seguimiento con manual

³⁴José Javier Moreno. “El programa para dejar de fumar del ayuntamiento de Madrid”, *Psicooncología* 3, no. 2 (2006): 293.

³⁵Ibíd., 296.

en mano y sesiones periódicas sin manual. Los resultados fueron los siguientes: en 12 meses las tasas de abstinencia fueron del 16% para el grupo con 10 sesiones; del 38,70% con 5 sesiones; del 48% para el grupo de 5 sesiones con el apoyo del manual y del 15,5% para el grupo que solo recibió el manual. En este programa no hubo ayuda de los fármacos y los resultados fueron sorprendentes.

Pero el siguiente programa de autoayuda, “programa 2001 para dejar de fumar” elaborado por Elisardo Becoña y Carmen Míguez respalda por completo el hecho de que por chat o vía llamada telefónica se puede hacer un impacto en el fumador para que deje el perjudicial hábito.

Becoña y Míguez focalizaron su ayuda en mensajes matinales vía WhatsApp sean en audio o escritos. Los resultados fueron significativos. En el grupo de autoayuda la tasa de abstinencia a los tres meses fue de 25%, a los 6 meses 22% y a los 12 meses 13%. En el grupo que recibió apoyo telefónico se encontró un porcentaje de abstinencia de 49% a los tres meses de seguimiento, 42% a los seis meses y 27% a los doce meses. Los resultados nos muestran lo efectivo que resulta proporcionar apoyo telefónico en una intervención de autoayuda.³⁶ En nuestro estudio se incluyeron mensajes por WhatsApp, audio y llamadas matinales y vespertinas, y pudimos constatar que fue de gran beneficio en los momentos de la crisis de abstinencia.

Hemos dado una mirada rápida a las intervenciones y estudios de estos programas y abordajes para ayudar a los fumadores jóvenes y adultos, con o sin el uso de la consejería, de complementos farmacológicos o sin ellos, con apoyo de la psicología

³⁶Elisardo Becoña y Carmen Míguez, “Dejar de fumar desde casa: ‘El programa 2001 para dejar de fumar’”, *Psicooncología* 3, no. 2 (2006), 319.

clínica o sin ella. Lo cierto es que todos estos estudios y programas fueron hechos con la mejor intención de prevenir o curar este flagelo social como es el tabaquismo, pero ninguno tuvo un propósito misionero. No dudamos del gran aporte de estas iniciativas anteriormente citadas, pero, como señala también el doctor Teztlaff, no se puede practicar la alienación, la teología separatista o en la física el equilibrio de los cuerpos. Del mismo modo, no se debe practicar una atención de salud que subestime la necesidad intrínseca de todo ser humano de encontrar un sentido de la vida en su búsqueda de lo trascendente. Dentro del contexto teológico de la salud, es importante que la persona encuentre un sentido de vida incluso en medio de la condición humana de la enfermedad. La vida abundante en Jesús es una vida que trasciende la condición humana de la enfermedad, es decir, representa no sólo una vida con salud, sino una vida de salvación. De allí que toda intervención debe tener esa visión, que es lo que nuestro proyecto de salud tuvo desde un inicio: Propósito misionero.

Formulación del problema

Problema general

¿En qué medida el programa “Salud Integral” impacta en la calidad de vida de los fumadores de Salto Grande en el 2018?

Problemas específicos

¿En qué medida el programa “Salud Integral” impacta en el aspecto físico de los fumadores de Salto Grande en el 2018?

¿En qué medida el programa “Salud Integral” impacta en el aspecto psicológico de los fumadores de Salto Grande en el 2018?

¿En qué medida el programa “Salud Integral” impacta en el aspecto familiar de

los fumadores de Salto Grande en el 2018?

¿En qué medida el programa “Salud Integral” impacta en el aspecto financiero de los fumadores de Salto Grande en el 2018?

¿En qué medida el programa “Salud Integral” impacta en el aspecto espiritual de los fumadores de Salto Grande en el 2018?

¿En qué medida el programa “Salud Integral” impacta en el amor por la vida de los fumadores de Salto Grande en el 2018?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el impacto del programa “Salud Integral” en la calidad de vida de los fumadores de Salto en el 2018.

Objetivos específicos

Determinar el impacto del programa “Salud Integral” en la función física de los fumadores de Salto en el 2018.

Determinar el impacto del programa “Salud Integral” en el aspecto psicológico de los fumadores de Salto en el 2018.

Determinar el impacto del programa “Salud Integral” en el aspecto familiar de los de los fumadores de Salto en el 2018.

Determinar el impacto del programa “Salud Integral” en el aspecto financiero de los fumadores de Salto en el 2018.

Determinar el impacto del programa “Salud Integral” en el aspecto espiritual de los fumadores de Salto en el 2018.

Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

El Programa “Salud Integral” impacta significativamente en la calidad de vida de los fumadores de Salto en el 2018.

Hipótesis específicas

El Programa “Salud Integral” impacta significativamente en la función física de los fumadores de Salto en el 2018.

El Programa “Salud Integral” impacta significativamente en el aspecto psicológico de los fumadores de Salto en el 2018.

El Programa “Salud Integral” impacta significativamente en el aspecto familiar de los fumadores de Salto en el 2018.

El Programa “Salud Integral” impacta significativamente en el aspecto financiero de los fumadores de Salto en el 2018.

El Programa “Salud Integral” impacta significativamente en el aspecto espiritual de los fumadores de Salto en el 2018.

Justificación

La evidencia sobre los beneficios que aporta dejar de fumar en la salud de hombres y mujeres es indiscutible. Estos beneficios no solo están en relación con una disminución de la mortalidad, sino también de la morbilidad. Los exfumadores experimentan menos días en cama, menor absentismo laboral, mejor estado general y menor utilización de los servicios asistenciales. Además, dejar de fumar reduce el riesgo de consumir otras drogas o de iniciarse en ellas, siendo el tabaco una puerta de entrada

común. Por lo tanto, los beneficios de abandonar el tabaco y de prevenir su consumo van más allá de evitar sus efectos perjudiciales, siendo independientes de la edad y de la presencia de enfermedades relacionadas con el tabaco.

En los últimos cinco años, dos departamentos de Uruguay realizaron lo que la Iglesia Adventista Del Séptimo Día denomina “Plan de 5 días para dejar de fumar”, que por cierto se desarrolló sin una seria medición de su impacto sobre los fumadores, pero con notables resultados. Por eso, la presente investigación intentará describir la utilidad de la realización de un programa que abarcará como mínimo 6 meses. Este proyecto denominado: Programa “Sin Humo” destinado para fumadores, usará el consejo breve antitabáquico como medida para aumentar las tasas de abandono, haciendo referencia a la orientación de la Dra. María Del Mar Rodríguez Álvarez: “El consejo breve antitabáquico (CAT) es considerada la mejor medida para el abandono del hábito tabáquico y por lo tanto debería estar presente en toda intervención para fomentar el abandono del hábito tabáquico”.³⁷

Asimismo, esta investigación será muy relevante desde el punto de vista social porque ayudará a los individuos inmersos en este vicio, a las familias involucradas, a las comunidades y al país, determinando el grado de impacto que produce el Programa “Sin Humo” en la calidad de vida de los participantes fumadores. Será útil para las autoridades locales y del gobierno en el uso de sus programas preventivos de fortalecimiento de la salud a los miembros de su comunidad, plasmando mecanismos preventivos para este mal hábito en aras de familias más saludables, ya que hace 10 años las iniciativas en Uruguay a través de su Ministerio de Salud están destinadas a mejorar el estilo de vida y disminuir

³⁷María del Mar Rodríguez Álvarez, 151.

y erradicar el tabaquismo en el país, lo que está en sintonía con nuestro estudio.

Por otro lado, considerando que Uruguay es un país laico, la evangelización puede ser peculiar y desafiante. A principios del siglo XX, un misionero evangélico se refirió a Uruguay como “el cementerio de las misiones”,³⁸ reflejando la dificultad de las tareas evangelísticas. Por ello nuestra investigación será un instrumento conveniente, pertinente y práctico para el equipo pastoral de la Iglesia Adventista del Séptimo Día en Uruguay con fines de acercamiento a la sociedad, así como fines evangelísticos y misioneros, repotenciando sus métodos para alcanzar a las personas satisfaciendo sus necesidades en sus diferentes campos de acción.

Viabilidad

Este estudio se realizará en la ciudad de Salto Grande con un mínimo de 30 participantes por un periodo de 6 meses en talleres, visitas, llamadas y envíos de mensajes telefónicos. Se compartirá información impresa y folletería de salud y motivacional y espiritual proporcionada por la Iglesia Adventista. Contaremos con personal profesional en nutrición, odontología, medicina y educación física para los diferentes talleres y seminarios en el transcurso del programa.

Delimitaciones

Se estudiará un grupo de 30 fumadores de la ciudad de Salto, ubicada a 480 kilómetros de Montevideo. Pensamos en esta ciudad por la cercanía a nuestra atención y porque tenemos buenas relaciones con sus autoridades. Este estudio, permitirá un mejor

³⁸Pedro Lapadjian, *Huellas de una Iglesia: La Iglesia Evangélica y su desarrollo en Uruguay* (Montevideo: Ediciones Trilce, 1998), 45.

análisis en la medición de sus resultados. Asimismo, el estudio tendrá un tiempo de 6 meses al término del cual se estará en condiciones de evaluar los resultados arrojados para verificar su impacto. Iniciaremos el programa “Sin Humo” en el mes de mayo hasta su término en octubre del 2018. Las conclusiones se referirán a la evolución de los fumadores en el cambio de su estilo de vida durante esos 6 meses.

Limitaciones

Una primera limitación es la posible deserción de los participantes en este estudio, el cual iniciará con 30 fumadores. Consideramos esto una limitación importante debido a la incertidumbre sobre cuántas personas abandonarán el programa o no cooperarán con seriedad durante los 6 meses del proyecto. Por esta razón, al iniciar las inscripciones, los participantes firmarán una carta de compromiso de cooperación tanto con ellos mismos como con la investigación.

Presuposiciones

Creemos que, en el proceso de este proyecto de salud, tendremos la satisfacción de ver personas que no sólo dejarán el mal hábito del tabaco, sino también de adoptar un estilo de vida mucho más sano. Según experiencias anteriores, al aplicar un plan de 5 días para dejar de fumar, se obtuvieron resultados notables, aunque también hubo recaídas.

Sin embargo, pensamos que nuestro proyecto, el cual tiene fundamento científico y espiritual, puesto en práctica de una manera más prolongada en su atención tendrá mejores resultados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Marco bíblico teológico de la salud

El ser humano ha sido creado a imagen y semejanza de su Creador; es decir, santo y, por lo tanto, sano. La entrada del pecado y sus consecuencias han traído una serie de dificultades, incluyendo enfermedades, salud debilitada y, en última instancia, la muerte.

La Biblia no es un manual de medicina, ni tampoco establece reglas para todo aspecto de la vida, pero de ella se desprenden principios que pueden ser aplicados a la vida cotidiana como al cuidado de nuestra salud.

La Biblia nos permite entender lo que Dios opina respecto al cuidado de la salud. Por ejemplo, las Escrituras condenan la borrachera y la glotonería (Pr 23:20). En las leyes que Dios le dio al antiguo Israel se incluían medidas para controlar, y, en algunos casos, prevenir las enfermedades. Es importante destacar que la Biblia nos anima a cuidar nuestro cuerpo y a tomar medidas razonables para proteger nuestra salud. Uno de esos pasajes notables se encuentra en la tercera epístola de Juan: “Amado deseo que seas prosperado en todas las cosas y que tengas salud así como prospera tu alma” (3 Jn 2).

Concepto de la Salud

La salud en el Antiguo Testamento

El interés de Dios por una salud integral

Dios expresa su profundo amor e interés por el ser humano y se preocupa íntimamente por cada aspecto de la vida. La importancia que Dios atribuye a la salud se

evidencia desde los albores de la humanidad. Este interés amoroso y afectuoso es elocuente en el Antiguo Testamento, expresado de una manera tierna y enfática en la frase “Yo soy Jehová tu sanador” (Éx 15:26). La salud formaba parte integral del ser humano creado a imagen de Dios. Como lo dijo un teólogo renombrado: “La comprensión bíblica e integral de la vida humana no nos permite separar la salud espiritual de la salud física”.³⁹ La salud en el Antiguo Testamento, como veremos más adelante, está relacionada con pureza, limpieza, purificación, santidad, sanidad y salvación.

Dios como creador sabe exactamente lo que se necesita para mantener al ser humano en excelente salud. Por eso, el registro bíblico nos dice que después de cada día de la creación, Dios declaraba “bueno en gran manera” (Gn 1:12, 18, 20, 25). Así mismo, cuando Dios creó la raza humana, los hizo “a su propia imagen y semejanza” (Gn 1:27), es decir, con perfecta salud. Pudieron interactuar armoniosamente con su Creador tan bien como el uno al otro. Había un equilibrio perfecto entre facultades físicas, mentales y espirituales.

El interés de Dios por la salud física

La amorosa preocupación de Dios incluía la salud física, esto se puede constatar en los alimentos que les dio para comer. Él dijo: “Te he dado toda semilla para plantar sobre la faz de toda la tierra y cada árbol que tenga fruto con semilla en el mismo, serán tuyos para la comida” (Gn 1:29). En este texto, vemos que Dios proveyó el ideal de la

³⁹Ángel Manuel Rodríguez, “Por nuestra salud”, Biblical Research Institute, <http://www.adventistbiblicalresearch.org/es/materials/health/por-nuestra-salud> (consultado: 26 de febrero, 2018).

nutrición humana. Y esta consistía en una dieta sin carne, de tipo vegetariana. Algunos, como el salubrista Cesar Gálvez, afirman: "...las enfermedades no transmisibles son prevenibles, es posible prevenir hasta el 80% de las enfermedades cardíacas, los derrames cerebrales y la diabetes tipo 2 vinculada con los hábitos alimenticios".⁴⁰ Al apartarse del plan original de Dios en la alimentación sana, se han adoptado tipos y modelos de alimentación que responden más bien a un contexto cultural secular distantes del modelo adecuado para la humanidad según Dios.⁴¹

En relación con este plan divino en los inicios de la humanidad, Elena G. de White comenta,

Para saber cuáles son los mejores comestibles tenemos que estudiar el plan original de Dios para la alimentación del hombre. El que creó al hombre y comprende sus necesidades indicó a Adán cuál era su alimento...Dios dio a nuestros primeros padres los alimentos que él se propuso que debía comer la raza humana. Era contrario a su plan quitar la vida de ninguna criatura. No debía haber muerte en el Edén. Los frutos de los árboles del jardín constituían el alimento que requerían las necesidades del hombre.⁴²

Así mismo, Dios les proporcionó una ocupación saludable. Les dio, al aire libre, el ejercicio que implicaba trabajo físico útil para mantener sus cuerpos activos. Dios preparó un jardín y asignó a Adán y Eva para mantenerlo (Gn 2:15), White lo describe así:

Todo lo que Dios hizo, tenía la perfección de la belleza, y nada que contribuyera a la felicidad de la santa pareja parecía faltar; sin embargo, el Creador les dio

⁴⁰Gálvez, 9.

⁴¹Angélica María Barrial Martínez, "La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional", *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/redicean/docs/Colombia;Iceanenla%20familia;EAN%20sociocultural%20para%20SAN;2012.pdf (consultado: 25 de mayo, 2020).

⁴²Ellen G. White, *Consejos sobre el régimen alimenticio* (Doral, FL: Publicaciones Interamericanas, 1975), 95.

todavía otra prueba de su amor, preparándoles un huerto para su morada. En este huerto había arboles de toda variedad, muchos de ellos cargados de aromáticas y deliciosas frutas... el trabajo de Adán y Eva debía consistir en formar cenadores o albergues con las ramas de las vides, haciendo así su propia morada con árboles vivos cubiertos de follaje y frutos.⁴³

El interés de Dios por el aspecto mental

Para una salud mental óptima, Dios entregó a la primera pareja especiales asignaciones, les dio la responsabilidad de administrar sobre todas las criaturas vivientes. Cuan satisfactorio recibir la mayordomía sobre esta nueva creación. Entonces Dios los hizo cuidadores del jardín que plantó para ellos, dándoles la oportunidad para que sus mentes estén ocupadas de actividad creativa saludable (Gn 1:28; 2:8). Para poner en ejecución la actividad mental y desarrollo, Dios le asignó al hombre la tarea científica de poner nombre a los animales, así su mente se mantendría ocupada en la disciplina del conocimiento (Gn 2:19).⁴⁴

El interés de Dios por el aspecto espiritual

Para fortalecer y desarrollar la salud espiritual, al principio Dios se comunicó con su creación íntimamente, cara a cara. Nada obstaculizó la relación. Dios compartió su amor y habló personalmente con Adán y Eva para nutrir su salud espiritual, y específicamente comunicaba instrucciones sobre cómo deberían vivir. Esto, dicho de otro modo, consistía en una comunión íntima con sus criaturas, permitiendo velar por su salud espiritual, una dimensión que hoy es corroborada por la ciencia.⁴⁵ En cuanto a esto,

⁴³Ellen G. White, *Historia de los patriarcas y profetas* (Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana, 2008), 26.

⁴⁴Ibíd., 25.

⁴⁵André de la Porte, "Spirituality and healthcare: Towards holistic people-centred healthcare in South Africa", *HTS Teologise Studies* 72, no. 4 (2016): 1-9. Este artículo

White declara,

La santa pareja eran no solo hijos bajo el cuidado paternal de Dios, sino también estudiantes que recibían instrucción del omnisciente Creador. Recibían la visita de los ángeles, y se gozaban en la comunión directa con su creador, sin ningún velo de por medio... Los misterios del universo visible...les suministraban una fuente inagotable de instrucción y placer.⁴⁶

En su sabiduría infinita, apartó un día de la semana para que el hombre descansara y recreara sus facultades en adoración a Dios y reflexionara en la grandeza de su poder.

Dice así la Escritura: “Fueron pues acabados los cielos y la tierra y todo lo que hay en ellos. El séptimo día concluyó Dios la obra que hizo, y reposo el séptimo día de todo cuanto había hecho. Entonces bendijo Dios el día séptimo y lo santifico, porque en el reposó de toda la obra que había hecho en la creación” (Gn 2:1-3). En relación a esto,

White menciona,

Después de descansar el séptimo día, Dios lo santificó; es decir, lo escogió y apartó como día de descanso para el hombre. Siguiendo el ejemplo del Creador, el hombre había de reposar durante este sagrado día, para que, mientras contemplara los cielos y la tierra, y reflexionara sobre la grandiosa obra de la creación de Dios; y para que, mientras mirara las evidencias de la sabiduría y bondad de Dios, su corazón se llenase de amor y reverencia hacia su Creador.⁴⁷

Dios vio que el sábado era esencial para el hombre, aun en el paraíso. Necesitaba dejar a un lado sus propios intereses y actividades durante un día de cada siete para poder contemplar más plenamente las obras de Dios y meditar en su poder y bondad. Necesitaba el sábado para recordar con mayor eficacia la existencia de Dios, y para despertar su gratitud hacia él, pues todo lo que disfrutaba y poseía tenía su origen en la mano bondadosa del Creador.⁴⁸

nos presenta una valiosa actuación en procura de mejorar la salud de una comunidad puntual en Sudáfrica. Se destaca especialmente la importancia del valor espiritual en la curación.

⁴⁶White, *Historia de los patriarcas y profetas*, 30.

⁴⁷Ibíd., 27.

⁴⁸Ibíd.

El hombre recipiente saludable para Dios en el Edén

En un estudio hecho por Samuel Gil Soldevilla, acerca de la presencia de Dios a lo largo de la historia, se muestra a Dios habitando constantemente con su pueblo.⁴⁹ Es decir, Soldevilla nos muestra las instancias en la que la presencia de Dios se hace latente para con su pueblo. Hemos tomado este estudio, para complementar la idea de que no solo es la presencia de Dios en su pueblo, sino que se puede destacar al receptáculo de esta presencia divina como preparado para tal privilegio. Y este receptáculo o recipiente debe presentarse limpio, purificado, saludable para tal propósito santo. Así que está implícito el tema de la salud, que no solo tiene que ver solo con un aspecto físico, sino también moral y espiritual.

Soldevilla destaca en primer lugar la presencia de Dios en el Edén de una forma única y personal. Tal como dijimos más arriba y siguiendo este esquema, se podría destacar la perfección de la creación del hombre, que gozaba de plena salud y que para fortalecer más esta cualidad se le dio instrucciones como actividades físicas relacionadas con la agricultura y una buena alimentación para así mantener el vigor (Gn 2).

El hombre recipiente saludable en el Sinaí

Como segunda instancia, Soldevilla destaca la presencia de Dios en el tabernáculo y el templo de Jerusalén. Entonces, si hablamos de teología de la salud no podemos dejar de lado el tabernáculo que es “el centro organizador de la Teología del Antiguo Testamento y la Biblia toda”.⁵⁰ O como White menciona, “El santuario es la llave que se

⁴⁹Samuel Gil Soldevilla, “Teología del templo en el Nuevo Testamento: deslocalización y desplazamiento hacia el templo del Espíritu”, *Revista Apuntes Universitarios* 6, no. 1 (2015):121-140.

⁵⁰Raúl Quiroga, “El santuario es el lugar”, *DavarLogos* 10, no. 2 (2011): 187.

ha abierto a nuestra vista... el sistema completo de la verdad de Dios conectado y armonioso”.⁵¹

El primer encuentro entre Dios y su pueblo fue en el monte Sinaí. Allí Dios le indicó a Moisés que manifestaría su presencia a Israel y su recomendación fue la siguiente: “Ve al pueblo y santificalos hoy y mañana. Que laven sus vestidos y estén listos... porque Jehová descenderá a la vista de Dios todo el pueblo...” (Éx 19:10). Así fue su inicio de encuentro con Dios. El Sinaí llegó a ser el primer Santuario israelita (Éx 19:12; 24:2-5, 12), fue así que el Santuario hebreo perpetuó la experiencia del Sinaí, lugar donde Dios se encontró con su pueblo (Éx 29:43; Sal 68:17).⁵²

El hombre recipiente saludable en el Desierto

Ya estando en el desierto, Dios deseaba estar en medio de su pueblo e indicó a Moisés que le hagan un Santuario (Éx 25:8). Así como en el Sinaí, se mantuvo las condiciones de santidad y limpieza en el pueblo y los encargados de los ritos sagrados. Ni en el campamento, ni en el Santuario había lugar para la impureza delante de la presencia de Dios (Lv 7:20). Más adelante, al pueblo se le dio instrucciones, normas y leyes de purificación que conllevan el principio de la santidad (Lv 8:10) y que encerraban la enseñanza de la limpieza (Lv 11:15). Estaba prohibido tocar el cadáver humano o animal (Lv 17:15), también se practicaba el aislamiento o la cuarentena para prevenir la diseminación de lo impuro (Nm 31:21-24), lo cual en algunos casos incluía secreciones particulares (Lv 15:26-27). Estas normas ordenaban mantener la salud de sus líderes

⁵¹Ellen G. White, *The Great Controversy between Christ and Satan During the Christian Dispensation* (Oakland: Pacific Press., 1888), 423.

⁵²Angel Manuel Rodríguez, “Santuario”, en *Tratado de Teología Adventista del Séptimo Día* (Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana), 433.

religiosos y de su pueblo, para así estar libres de las enfermedades que eran sinónimo de pecado (Lv 21). En relación a estas reglas y normas de la salud, Lilian Medlen comenta: “Nadie, ni el más sofisticado de hoy en día profesional de la salud, puede leer levítico sin asombro...con mucha razón se dice de Moisés, el hombre que justificadamente ha sido llamado fundador de la medicina preventiva”.⁵³ Estas reglas y ritos de gran significado impactaron en la vida de la comunidad, especialmente en sus líderes, como David, en el Salmo 103, donde se expresan los dos aspectos de la restauración: purificación y sanidad o limpieza. Esto se refiere a Jehová, que perdona toda iniquidad y cura todas tus enfermedades. Así, entonces, la presencia de Dios expía nuestros pecados y las consecuencias resultantes del pecado.⁵⁴

El hombre recipiente saludable en el Santuario

Es por eso que los ritos en el Santuario requerían la combinación de una actitud interior adecuada y obediencia a los rituales externos.⁵⁵ Porque como mencionamos, desde mucho antes, todo sacrificio se asocia con la presencia del Señor, por medio de los sacrificios tenían acceso a Él. En el santuario los sacerdotes usaban una fuente de bronce, que estaba entre el altar y la entrada del Santuario (Éx 30:17-21), para lavarse las manos y los pies antes de officiar en el altar, o antes de entrar en el tabernáculo. El agua jugaba un papel importante después de que una persona entraba en contacto con lo impuro, aun en casos cuando un enfermo escupía sobre otra persona (Lv 15:7, 8). El agua quitaba el

⁵³Lilian M. Medlen, “Health care in the bible and the Talmud”, *Curationis* 3, no. 2 (1980): 28.

⁵⁴Roy Gane, “Temple and Sacrifice”, *Journal of the Adventist Theological Society* 10, no. 1-2 (1999): 364.

⁵⁵Angel Manuel Rodriguez, “Santuario”, 428.

contagio. Indudablemente esto era un símbolo apropiado de la limpieza espiritual del pecado (Hch 22:16; Ef 5:26; 1 Co 6:11).⁵⁶

Prácticas saludables del AT referentes para la higiene moderna

En las palabras de Helena E. Restrepo, en un artículo acerca de Antecedentes Históricos de la Salud, ella comenta,

La Biblia contiene una gran cantidad de información sobre prácticas preventivas tanto individuales como sociales, en especial el Antiguo Testamento, que está lleno de alusiones a medidas para proteger la salud colectiva (Dt 23-25). Un ejemplo es la siguiente recomendación para los soldados: “Y llevarás también una estaca entre tus armas, y será que cuando salgas allí fuera, cavaras con ella y luego te volverás y cubrirás con la tierra tu excremento” (Dt 23:13). De igual modo se puede considerar como práctica sabia de la Promoción de la Salud (Dt 14), la reglamentación del día de reposo (Éx 20:11). Muchas de estas recomendaciones se transformaron en normas religiosas hebreas, que permiten hoy reconocer a los judíos como precursores de la protección de la salud de la población.⁵⁷

Esta misma evaluación fue corroborada por el gran historiador alemán de la medicina, Karl Sudhoff, cuando afirmó que dos de los mayores pensamientos higiénicos de la humanidad deben su origen al semitismo, a saber, el día de descanso semanal y la profilaxis directa de la enfermedad.⁵⁸

El pueblo de Dios, tal como se registra en la Biblia, particularmente en el Antiguo Testamento, era un pueblo bien organizado con leyes, principios y ritos. En el marco de sus ceremonias y convivencias, se revela un espíritu religioso, celo y entusiasmo único

⁵⁶Ibíd., 429.

⁵⁷Helena E. Restrepo, “Antecedentes históricos de la promoción de la salud”, en *Promoción de la Salud: Como construir vida saludable* (Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2002), 16.

⁵⁸Lilian M. Medlen, “Health care in the bible and the Talmud”, 28. Para mayores consultas ver en este artículo el énfasis principal de la prevención médica en lugar de la atención terapéutica, en la literatura bíblica y talmúdica.

para el culto a Dios.⁵⁹ En su disciplina de adoración se encontraban las leyes de la salud que hacían más higiénicas las vidas de los israelitas, para así protegerlos de las enfermedades. Todo con el propósito de presentarse como un pueblo limpio y santo para Dios.⁶⁰

Se puede notar, en palabras de Gillis en su libro sobre el Antiguo Testamento, que las leyes ceremoniales que se relacionaban con el concepto de inmundicia tienen su paralelo en nuestras costumbres modernas higiénicas. Puede ser que no observemos las reglas de la higiene con razones religiosas, sin embargo, vemos que la limpieza personal y física no está lejos de la limpieza espiritual. Gillis concluye en su comentario: “Dios quiere que seamos limpios: espiritual, física y mentalmente”.⁶¹

Esta fusión de lo santo y lo puro o limpio viene de la comprensión bíblica e integral de la vida humana y no nos permite separar la salud espiritual de la salud física.⁶²

Concluimos que el asunto de la salud, la higiene o limpieza en el Antiguo Testamento era más que un asunto profiláctico; obedecía a motivaciones y reglamentaciones espirituales y religiosas, asociadas con el gran tema de la purificación, paso previo y necesario para presentarse delante de un Dios santo y vivir permanentemente en santidad.⁶³ En otras palabras, la higiene, limpieza y orden que

⁵⁹Carroll Gillis, *El Antiguo Testamento: Un comentario sobre su historia y literatura*, ed. electrónica (El Paso, TX: Casa Bautista De Publicaciones, 1991), 305.

⁶⁰Ibíd. 305.

⁶¹Ibíd.

⁶²Ángel Manuel Rodríguez, “Por nuestra salud”, Biblical Research Institute, <http://www.adventistbiblicalresearch.org/es/materials/health/por-nuestra-salud> (consultado: 18 de junio, 2020).

⁶³Gerhard Von Rad, *Teología del Antiguo Testamento*, (Salamanca España: Ediciones Sígueme, 1969), 1:346, 347.

caracterizaba la santidad, era un estilo de vida.

La salud en el Nuevo Testamento

Cristo como recipiente saludable para Dios

Soldevilla continúa en su exposición de la presencia de Dios en el Nuevo Testamento. Esta vez la instancia descansa en Cristo. La estructura mural se traslada a una estructura de carne,⁶⁴ tal como lo dice el apóstol Juan: “Y el Verbo se hizo carne y habitó entre nosotros, lleno de gracia y de verdad; y vimos su gloria, gloria como del unigénito del Padre” (Jn 1:14). Recordamos en el Antiguo Testamento que cada animal sacrificado señalaba su sacrificio salvífico, tenía que ser perfecto (Éx 12:5), sin defecto alguno, para representar al verdadero “Cordero de Dios que quita el pecado del mundo” (Jn 1:29), perfecto, sin pecado, sano en todo el sentido de la palabra. En esta sola representación, podemos concluir que Cristo no solo era un hombre santo, sino que en sí mismo era sano, y le daba suma importancia a la salud al tener muy claro el foco de su misión.

La Palabra de Dios nos dice de manera escueta pero significativa, como Cristo crecía desde niño hasta convertirse en un hombre maduro para el propósito de su vida: “Y Jesús crecía en sabiduría, en estatura y en gracia para con Dios y los hombres” (Lc 2:52). Podemos afirmar entonces que Cristo, como receptáculo de la presencia de Dios, cumplía las condiciones del propósito divino como fue al principio en la creación del hombre y como fue con el pueblo de Israel en el Santuario: Santidad y Salud (pureza).

En su infinita sabiduría, Dios preparó las condiciones para que su Hijo crezca y se

⁶⁴Samuel Gil Soldevilla, 128.

desarrolle según el propósito de santidad y de salud. Elena de White describe de esta manera la iniciativa del Padre:

¿Cuáles fueron las condiciones escogidas por el Padre infinito para su Hijo? Un hogar apartado en los collados de Galilea; una familia mantenida por el trabajo honrado y digno; una vida sencilla; la lucha diaria con las dificultades y penurias; la abnegación, la economía y el servicio paciente y alegre; las horas de estudio junto a su madre, con el rollo abierto de las Escrituras; la tranquilidad de la aurora o del crepúsculo en el verdeante vale; las santas actividades de la naturaleza; el estudio de la creación y la providencia, así como la comunión del alma con Dios, tales fueron las condiciones y las oportunidades que hubo en los primeros años de la vida de Jesús.⁶⁵

En esta tarea educativa, fue crucial la intervención de María, su madre, en acompañar su crecimiento y desarrollo, que indudablemente contó con el asesoramiento de los ángeles.⁶⁶ En cuanto a la dedicación de Jesús en su vida personal, White menciona, “Mientras Jesús trabajaba en su niñez y juventud, su mente y cuerpo se desarrollaban. No empleaba temerariamente sus facultades físicas, sino de una manera que las conservase en buena salud, a fin de ejecutar el mejor trabajo en todo ramo”.⁶⁷

En lo que respecta a su misión, la curación que implicaba sanidad y limpieza de las enfermedades fue una actividad central de Jesús en los evangelios. De hecho, Morton Kelsey contó 41 historias de curación, muchas de las cuales se repiten en más de un evangelio. Entre ellas están la curación de la hija de la mujer cananea (Mt 15:21-28), la curación del niño epiléptico (Mt 17:14-21), el criado del centurión en Cafarnaúm (Lc 7:1-10), el paralítico de Cafarnaúm (Mr 2:1-12), el hombre de la mano seca (Lc 6:6-11), la

⁶⁵Ellen G. White, *El ministerio de curación* (Oakland: Pacific Press Publishing Association, 1959), 282.

⁶⁶Roy Adams, *La naturaleza de Cristo* (Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana, 2009), 82.

⁶⁷Ellen G. White, *El Deseado de todas las gentes* (Oakland: Pacific Press Publishing Association, 1955), 53.

mujer encorvada (Lc 13:10-17), el paralítico en el estanque de Betesda (Jn 5:1-18), el ciego Bartimeo (Mr 10:46-52), el ciego de nacimiento (Jn 9:1-41), los diez leprosos (Lc 17:11-19), la mujer con flujo de sangre (Mr 5:25-34), el sordo mudo en Decápolis (Mr 7:31-37). En estas y muchas curaciones más, se percibe que Jesús tenía una fuerte afinidad por las personas que padecían enfermedades o aflicción (Mt 9:12). Era una evidencia de que el Reino de Dios había venido, afirmaron la autoridad de Jesús como Hijo de Dios, revelaron el poderoso poder de Dios al mundo, y algo muy importante, expresaron amor y compasión hacia los seres humanos e intentaron aliviar el sufrimiento.⁶⁸ En cuanto a esto, White declara,

Le acompañaban muchos de sus discípulos, con otras personas, y a lo largo de todo el camino la gente acudía, deseosa de oír sus palabras de amor y compasión, trayéndole sus enfermos para que los sanase, y siempre con la esperanza de que el que ejercía tan maravilloso poder se declararía Rey de Israel. Una multitud le rodeaba a cada paso; pero era una muchedumbre alegre y llena de expectativa la que le seguía por la senda pedregosa que llevaba hacia las puertas de la aldea montañosa.⁶⁹

Jesús no hacía un diagnóstico médico, porque él era el médico por excelencia; en realidad también era el remedio, la salud y la vida en la tierra. Por donde él iba dejaba un rastro de salud. “Había villas enteras donde no se oía un gemido de dolor en ninguna de sus casas, porque él había pasado por ellas y había sanado a sus enfermos”.⁷⁰

Vemos entonces en la persona de Cristo y en su obra el mismo mensaje o las dos caras de una misma moneda: la salvación y la salud. Porque el pecado y la impureza es

⁶⁸Kris D’Atri, “Health and Healing in the New Testament”, Spiritual Diversity and Social Work Resource Center, <https://data.socwel.ku.edu/candagrants/Papers/NewT.htm> (consultado: 20 de junio, 2020).

⁶⁹White, *El Deseado de todas las gentes*, 284.

⁷⁰Ellen G. White, *El ministerio pastoral* (Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana, 1995), 326.

un problema integral, esto se debe a que el ser humano es conceptuado, desde la misma creación, como un ser integral. Entonces la restauración en el gran plan de salvación es una obra holística, que involucra el todo del ser humano.⁷¹ El evangelio es restauración total, al igual que en el Santuario, la presencia de Dios en Cristo trae restauración espiritual, física y emocional.

El santuario era una lección objetiva del gran propósito de Dios. Cristo en la tierra era la presencia de Dios hecha carne. Y como dice Mateo 4:23: “Y Jesús iba por toda Galilea, enseñando en sus sinagogas y proclamando el evangelio del reino, y sanando toda enfermedad y toda dolencia en el pueblo”.

Concluyendo esta parte, tal como lo dice el apóstol Juan en el capítulo 1 de su evangelio: “Y aquel Verbo fue hecho carne, y habito entre nosotros (y vimos su gloria, gloria como del unigénito del Padre), lleno de gracia y de verdad” (Jn 1:14). La presencia de Dios estaba en medio de su pueblo; esta vez no era la Shekinah del santuario, sino era Emanuel mismo, es decir, “Dios con nosotros” (Mt 1:23). Cristo, como receptáculo de la presencia divina, era santo y perfectamente sano, ejemplificando al verdadero cordero sin defecto que quitaría el pecado del mundo (Jn 1:29). Así mismo, él era la salvación y la salud personificada en la tierra, porque el mismo describió su misión como “el Hijo del Hombre vino a buscar y salvar lo que se había perdido” (Lc 19:10), y a sí mismo se proclamó el médico que sanaba y traía salud a quienes venían a él: “Los que están sanos no necesitan de médico, sino los que están enfermos” (Mr 2:17). El mensaje de salvación

⁷¹Para profundizar en la visión integral del hombre tanto en el Antiguo como en el Nuevo Testamento, ver César Augusto Gálvez, *Poder para cambiar: Siete pasos prácticos hacia el bienestar integral*, ed. electrónica (Buenos Aires, Argentina: Editorial ACES, 2019).

está muy claro y bosquejado en los cuatro evangelios de Jesús, y el mensaje de salud va de la mano como la obra redentora en su máxima expresión.

La iglesia como recipiente saludable para Dios

Siguiendo con la exposición de las instancias de la presencia de Dios, el texto que abre a la cuarta instancia es 1 Corintios 3:16-17: “¿No sabéis que sois templo de Dios, y que el Espíritu de Dios mora en vosotros?” Ahora el templo espiritual remplaza al templo arquitectónico y es en este caso el Espíritu Santo el que prepara un pueblo para ser el templo de Dios. Soldevilla hace una declaración interesante que atañe a nuestro estudio: “Para disfrutar según la voluntad divina de esa presencia, el creyente debe observar cierta pureza en el uso de su cuerpo (2 Co 6:16-17; 7:1)... el pecado hace que todo se fragmente, pero debemos reconocer que somos uno y que vivimos nuestra espiritualidad en nuestro cuerpo”.⁷² Esta presencia pasa a formar parte de un cuerpo colectivo llamado iglesia, en la que también Dios trabaja y espera que sea sin mancha, ni contaminación, porque es el cuerpo de Cristo.

Cuando White habla de la elección que Dios hizo por su iglesia, lo dice en estos términos:

Cristo nos ha elegido del mundo, para que seamos un pueblo peculiar y santo. Él se dio a sí mismo por nosotros para redimirnos de toda iniquidad, y limpiar para sí un pueblo propio, celoso de buenas obras... Les presenté la alta norma que deberíamos alcanzar y la pureza de comportamiento que debíamos conservar, a fin de recibir la aprobación de Dios y estar sin mancha ni arruga, ni cosa semejante.⁷³

La iglesia de Cristo es un organismo viviente, llamado el cuerpo de Cristo, o

⁷²Soldevilla, 133.

⁷³Elena G. White, *Testimonios selectos* (Buenos Aires, Argentina: Casa Editora Sudamericana, 1937) 4:185.

también la novia de Cristo, compuesto por un pueblo salvado, llamado a crecer y servir a Dios en la comunidad. Entonces según el propósito de Dios, este cuerpo debe ser saludable. La palabra iglesia aparece más de 110 veces en el Nuevo Testamento, y en cada una de esas referencias ninguna se refiere a un edificio o un lugar de adoración. La palabra iglesia del griego *ekklesia* significa literalmente: “los que son llamados a la asamblea”. Esos son llamados por Dios, por lo tanto, pertenecen al Señor. La iglesia está hecha para que viva y respire.⁷⁴

El apóstol Pablo hace uso de metáforas para referirse a la iglesia del Señor. Estas metáforas las usa de manera intercambiable y combinada, como una estrategia de importancia en sus epístolas. Estas combinaciones de metáforas para referirse a la iglesia deberían interpretarse de manera pragmática como una forma de alcanzar a sus lectores en todos sus contextos, con el objetivo de llegar y conectarse con ellos.⁷⁵ La metáfora estadísticamente más frecuente y central del apóstol Pablo es la iglesia como cuerpo de Cristo en el Nuevo Testamento. Este concepto subraya la profunda conexión y unidad entre Cristo y sus creyentes. Por ejemplo aquí algunos ejemplos donde se desarrolla esta idea y su significado teológico. En 1 Corintios 12. 12 – 17, Pablo explica cómo la Iglesia funciona como un cuerpo, compuesto de muchas partes, cada una con su función específica pero todas necesarias para el bienestar del conjunto, enfatiza que cada miembro tiene un rol importante y que ninguno puede decir que no necesita a los demás.

⁷⁴Robert S. Folkenberg Jr., “The Creation of a Natural Church Development Coaching and Implementation Guide for the Seventh-day Adventist Church” (Tesis Doctoral, Andrews University, 2001), 10-11.

⁷⁵Gerald A. Klingbeil, “Metaphors and Pragmatics: An Introduction to the Hermeneutics of Metaphors in the Epistle to the Ephesians”, *Bulletin for Biblical Research* 16, no. 2 (2006): 273–293.

Esta analogía del cuerpo destaca la interdependencia y la diversidad dentro de la unidad del cuerpo de Cristo. También Efesios 4. 11 – 16, Pablo desarrolla aún más la idea del cuerpo de Cristo, enfatizando la madurez y el crecimiento espiritual de la Iglesia, subraya que los diferentes dones y ministerios son dados para edificar y fortalecer el cuerpo, para que todos puedan alcanzar la madurez y reflejar plenamente a Cristo. Veamos un ejemplo más, en Romanos 12. 4 – 5, Pablo reitera la idea del cuerpo de Cristo, resaltando la diversidad de funciones dentro de la unidad de la Iglesia y hace hincapié en la importancia de la cooperación y la complementariedad entre los miembros del cuerpo.

Entonces, tomando en cuenta esta distinción de que la iglesia es el cuerpo de Cristo, podemos estar de acuerdo con Dietrich Bonhoeffer, quien menciona que “las estructuras del individuo y de la unidad colectiva son las mismas. Sobre estas relaciones básicas descansa el concepto de la comunidad religiosa y la iglesia”.⁷⁶ En ese sentido el Salvador se ejemplifica “...como de un cordero sin tacha y sin mancha...” (1 P 1:19), y que de la misma manera busca en su iglesia “presentársela a sí mismo... en toda su gloria, sin que tenga mancha ni arruga ni cosa semejante, sino que fuera santa e inmaculada” (Ef 5:27). Por lo tanto, un Dios santo y puro prepara una iglesia como receptáculo de su presencia; por lo tanto, trabaja en ella para que sea pura, santa y saludable en todo el sentido de la palabra. Dentro de las cualidades de la iglesia de Cristo está implícito que esta sea saludable. En su misión, Jesús puso énfasis en el perdón de los pecados, en la enseñanza del evangelio y reino de Dios, y en la sanación de los sufrientes y enfermos. Vino para salvar de manera integral mientras estuvo en la tierra. Así mismo

⁷⁶Dietrich Bonhoeffer, *Sanctorum Communio: A Dogmatic Inquiry into the Sociology of the Church* (London: Collins, 1967), 52.

la iglesia tomo la posta del ministerio de Cristo aquí en la tierra.

La iglesia daría el mismo énfasis de su amado Maestro. Sin embargo, debemos hacer una aclaración y advertencia. Hemos de recordar que los milagros de curación de Jesús eran signos de la llegada del Reino de Dios como una manifestación externa de lo sobrenatural en el mundo natural. Pero nunca como modelos normativos de curación física destinados a los miembros de la comunidad, porque las epístolas del Nuevo Testamento indican que los cristianos experimentaban enfermedades comunes de las cuales, a veces fueron curados y otras no.⁷⁷ Hay que destacar que la iglesia cristiana seguía la caridad imitando el ejemplo y la misión de Jesús. Esta motivación continuó aun en tiempos de persecución, llevando a cabo un programa activo de filantropía que incluía cuidar a los enfermos tanto dentro de su propia comunidad como fuera de ella. Es que la iglesia aparte del encargo de la misión de Jesús poseía un conjunto de valores heredados de la cosmovisión teísta en el pueblo judío.⁷⁸

Se ha sugerido por varios estudiosos que el éxito de la iglesia cristiana en el primer siglo es que se preocupaba por los suyos como por los demás, lo que fue una de las principales causas para la gran difusión del evangelio y las conversiones de muchas personas. La iglesia nunca perdió de vista la caridad dentro de la misión de Cristo. De hecho, en su desarrollo y extensión, radica la principal contribución del cristianismo al cuidado de la salud.⁷⁹ Inclusive, el cuidado de la iglesia hacia “los pobres” fue básico

⁷⁷Gary B. Ferngren, *Medicine and Health Care in Early Christianity* (Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 2009), 65.

⁷⁸Ibíd., 86.

⁷⁹Ibíd., 139.

para la fundación de los primeros hospitales en los siglos posteriores.⁸⁰

En palabras de Elena de White:

Es el propósito de Dios manifestar por medio de su pueblo los principios de su reino. A fin de que en su vida y su carácter se revelen estos principios, desea separarlos de las costumbres, los hábitos y las prácticas del mundo... Contemplando la bondad, la misericordia y el amor de Dios revelados en su iglesia, el mundo ha de tener una representación de su carácter. Cuando la ley de Dios quede así ejemplificada en la vida, el mundo mismo reconocerá la superioridad de los que aman, sirven y temen a Dios, con respecto a cualquier otro pueblo del mundo.⁸¹

Concluimos esta instancia en que la iglesia es un recipiente puro, santo y sano como lo es su máximo ejemplo, quien busca y prepara a su iglesia para reflejar sus principios santos. Pero este recipiente, es decir, la iglesia, también proclama un evangelio en el marco del amor y de la salvación, ayudando a las personas en sus necesidades físicas, curando y enseñando el mensaje de la salud que es el mensaje completo de la restauración de Dios a la humanidad.

La tierra nueva como recipiente saludable para Dios

Pasamos a la última instancia: la presencia de Dios en la escatología. Apocalipsis redefine la creación y le da un sentido nuevo. En esta era actual, está bajo el control del mal, existe enfermedad, sufrimiento y muerte. La intervención divina para recrear no es partir de lo viejo, sino hacer una nueva creación, distinta, completamente diferente. Sorprendentemente se volverá como en un inicio, donde la perfección, armonía y salud alcanzaran su máxima expresión dentro del plan de Dios.

La lucha por la salud debe ser diaria, así como sucede con la búsqueda de Dios

⁸⁰Ibíd., 124.

⁸¹Ellen G. White, *Consejos para los maestros* (Oakland: Pacific Press Publishing Association, 1971), 305.

cada día. La santidad y la vida saludable deben ir de la mano. La consagración también implica una búsqueda permanente del conocimiento de la teoría y la práctica de un vivir saludable. Se espera que cada hijo de Dios viva diariamente los principios de salud instituidos por el Creador.

Elena de White y la salud

La salud en el siglo XIX

Para el mundo médico y casi para todos, esos eran días de gran ignorancia en los asuntos de salud. Se desconocían las bacterias y los virus. Además, la gente no comprendía la relación entre la dieta, el cuidado del cuerpo y la salud, ni las causas de las enfermedades. La propensión a las enfermedades era causada por la ignorancia en higiene y medidas sanitarias. Se consumía té, café, alcohol, tabaco y sidra porque se pensaba que eran saludables. Como consecuencia, la expectativa de vida en 1900 en los Estados Unidos era de un promedio de 47 años.⁸²

Había una doctrina médica llamada la “teoría de los estímulos”, que era el tratamiento predominante de la enfermedad y dio paso a la llamada medicina “heroica”. Este enfoque consistía en que los enfermos tenían que resignarse a sufrir sangrías masivas, utilizadas para casi cualquier problema, y someterse a purgantes y vomitivos violentos administrados por los médicos, así como a una farmacología radical o polifarmacia. En 1860, el Dr. Oliver Wendell Holmes de la Universidad de Harvard escribió: “si toda la materia médica, como se usa ahora, pudiese hundirse al fondo del

⁸²Ellen G. White. *Mujer de visión* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2003), 135.

mar, sería tanto mejor para la humanidad y tanto peor para los peces”.⁸³

Este tipo de doctrina médica, integrada y dependiente del sistema cultural vigente se inició en la época industrial. Nació un nuevo paradigma y mentalidad cultural: la ciencia, con sus máquinas, podía dominar la naturaleza y guiarla hacia sus fines. Esto se trasladó al cuerpo humano, y la medicina argumentaba que el cuerpo es una máquina, por lo tanto, no se puede sanar sin una intervención decidida y radical. Para muchos especialistas médicos, la salud era un estado intermedio de estimulación, y la tarea de los médicos era ajustar el nivel de estimulación.

Un cambio de paradigma

Sin embargo, desde 1863, los adventistas del séptimo día han proclamado una idea holística de la persona humana. La idea de que el cuerpo, la mente y el espíritu son todos elementos constitutivos integrados e interrelacionados, y que juntos forman un solo ser, es la piedra angular sobre la cual se ha construido la obra de la salud adventista. Al creer que estos tres elementos son interdependientes e interactúan constantemente, la Iglesia Adventista del Séptimo Día adoptó un enfoque de sistema en su antropología. La persona completa no puede entenderse meramente como la suma de partes separadas.⁸⁴ Esta era la posición de Elena de White debido a su comprensión del tema del Gran Conflicto. Ella vio las implicaciones involucradas en la unidad indivisible del hombre: cuerpo, mente y espíritu. Estos componentes de influencia recíproca requerían salud para funcionar de forma efectiva. Sin este bienestar, el ser humano sufriría y se deslizaría

⁸³Herbert E. Douglas, *Mensajera del Señor: el ministerio profético de Elena de White* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2000), 279.

⁸⁴Douglas, *Mensajera del Señor*, 285.

hacia la muerte.⁸⁵ En cuanto a la enfermedad, el padecimiento y la muerte, ella afirmó que son obras de un poder del enemigo. Satanás es el que destruye, Dios es el que restaura. También ella era consciente de que siempre que los hombres y las mujeres aceptan la filosofía de autocomplacencia de Satanás, abren la puerta a tristes consecuencias. “La salud no puede conservarse sino por medio de la obediencia”.⁸⁶

Casi tres mil páginas fueron escritas luego de las tres visiones concedidas acerca del tema de la salud. Esto, unido a su comprensión teológica del tema del Gran Conflicto, le proveyó el marco mental por medio del cual pudo reconocer en el área de la salud y la enfermedad, la sabiduría fundamental y perdurable de su época, y rechazar aquello que pronto se comprobaría que carecía de valor. Además, este sentido teológico de totalidad fluyó a una filosofía de salud distintiva y coherente, que sería el fundamento para millones de miembros que han ordenado su vida personal y cubierto la tierra con un sistema singular de instituciones de salud.⁸⁷

Elena de White y la relación entre salud física y mental

Elena de White desempeñó un papel de liderazgo además de ser una de las fundadoras de la Iglesia Adventista del Séptimo Día y poseía el don de profecía. En su ministerio público de más de setenta años, recibió cientos de visiones y sueños con mensajes que variaban desde consejos personales hasta temas relacionados con la iglesia emergente en áreas tales como fe y doctrina, organización y misión, salud y educación. En el área de la salud específicamente, podemos resaltar la visión en Otsego, Michigan,

⁸⁵Ibíd., 278.

⁸⁶White, *El Ministerio de curación*, 76.

⁸⁷Douglas, *Mensajera del Señor*, 278.

el 6 de junio de 1863, acerca de la reforma pro-salud. Curiosamente, fue ese mismo año que la iglesia culminó sus luchas de organización. Entonces, Dios les mostró un segundo paso de su propósito a su iglesia recientemente organizada. En esta visión, Dios le mostró a su iglesia, a través de su sierva, los grandes principios de salud que fueron adoptados paso a paso y que no eran compatibles con los conocimientos científicos de aquel entonces.⁸⁸

A pesar de no poseer una educación formal en salud mental, a menudo fue consejera espiritual frente a variadas necesidades emocionales y psicológicas. Pudo influenciar a miles de personas y les brindó nuevas esperanzas con un enfoque de salud espiritual, mental y emocional. Cuando se trataba de hablar de salud, ella abogaba fuertemente por una correcta conexión entre lo físico, lo mental y lo espiritual en la experiencia humana. Estaba convencida de que la verdadera salud mental depende del establecimiento de un balance adecuado entre mente y cuerpo.⁸⁹ Una de sus declaraciones más resaltantes en favor a esta relación mente-cuerpo es la siguiente: “tanto el vigor mental como el espiritual dependen en gran parte de la fuerza y la actividad físicas”.⁹⁰

Ella utilizó la frase “salud física y salud mental” para mostrar el vínculo entre ambas y sostuvo que las dimensiones física y mental están estrechamente conectadas y requieren un adecuado equilibrio y cuidado. También afirmaba que el medio ambiente propicio, las acciones correctas y una dieta adecuada, favorecían la salud mental. En 1875

⁸⁸Dores Eugene Robinson, *The Story of Our Health Message* (Nashville, TN: Southern Publishing Association, 1965), 79.

⁸⁹Ellen G. White. *A fin de conocerle* (Nampa, Idaho: Pacific Press Publishing Association, 2008), 86.

⁹⁰Ellen G. White, *La educación*, 195.

calificó esta interacción entre la mente y el cuerpo como una “relación misteriosa y maravillosa”.⁹¹ Asimismo ella escribió: “Cualquier cosa que disminuya la fuerza física, debilita la mente y la vuelve menos capaz de discernir entre lo bueno y lo malo. Nos volvemos menos capaces de escoger lo bueno, y tenemos menos fuerza de voluntad para hacer lo que sabemos que es recto”.⁹² Era una convencida de los beneficios curativos tanto de la naturaleza, como de una actitud positiva y de acciones en servicio a otros.

Elena de White y sustancias nocivas

Elena de White se opuso firmemente al uso del tabaco y otras sustancias nocivas para la salud. En una ocasión, cuando se le preguntó si tenía alguna recomendación acerca del vicio del tabaco, afirmó: “Si es un ídolo, y sobrado tiempo hay que se renuncie a ello, a menos que se le abandone, el desagrado de Dios recaerá sobre quien lo use”.⁹³

Adelantándose muchos años a la ciencia, ella afirmó que el tabaco es un veneno lento que afecta el cerebro y entorpece el discernimiento.⁹⁴ Además, hizo una ilustrativa comparación con el Israel del Antiguo Testamento y relacionó la limpieza de todo hábito pernicioso con el hábito del tabaco en la actualidad: “Dios exigía que los Israelitas practicasen hábitos de estricta limpieza. En caso de menor impureza debían quedar afuera del campamento... en ese vasto ejército no había nadie que usara el tabaco. Si hubiera

⁹¹Ellen G. White, *Mente, carácter y personalidad* (Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana, 2007), 2:19.

⁹²Ellen G. White, *Palabras de vida del Gran Maestro* (Nampa, Idaho: Pacific Press Publishing Association, 1971), 281.

⁹³White, *Mujer de visión*, 136.

⁹⁴Ellen G. White, *Consejos sobre salud* (Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana, 1989), 80.

habido, habría sido obligado a escoger entre renunciar a la maldita hierba o abandonar el campamento”.⁹⁵

Ella satanizaba el uso del tabaco y lo comparaba con el incienso en el altar a Satanás. Somos propiedad de Jesucristo, por lo tanto, somos libres de cualquier vicio, especialmente del tabaco. Así mismo apelaba al buen juicio de entregar ese dinero para Dios y usarlo para los más necesitados en lugar de ser desperdiciado en el placer destructivo del tabaco.

Corroboración con la ciencia

Si Elena de White viviera hoy, su reacción sería: “¿Cuál es la novedad de estas conclusiones?”. Entre 1863 y 1890, ella comenzó a presentar muchas ideas preventivas para la salud. En lo que se refiere al uso del tabaco, el doctor Alton Oschner, profesor de cirugía torácica de la Facultad de Medicina de Tulane University, fue uno de los primeros en hacer conexión definitiva entre el hábito de fumar y el cáncer pulmonar en 1954.⁹⁶ Elena de White caracterizó al tabaco en 1886 como un veneno lento, insidioso, pero sumamente maligno.⁹⁷ Con respecto al cáncer pulmonar, los fisiólogos y patólogos nos dicen que se requieren unos 20 años de incubación hasta que un caso alcanza su pleno desarrollo (lento); los que se salvan no son los fumadores que esperan hasta la aparición de síntomas, sino más bien los que se someten periódicamente a exámenes del tórax por

⁹⁵Ibíd.

⁹⁶Roger W. Coon, “Elena de White, ¿Doctora en Medicina? Sus consejos sobre salud comparados con investigaciones recientes”, *Diálogo* 3, no. 1 (1991): 11-13, 28-29. <https://dialogue.adventist.org/es/2553/elena-de-white-doctora-en-medicina-sus-consejos-sobre-salud-comparados-con-investigaciones-recientes> (consultado: 20 de mayo, 2018).

⁹⁷Ibíd.

medio de rayos X (engañoso, insidioso). Un veneno sumamente maligno.⁹⁸

Finalmente podemos decir que los principios esbozados por sus escritos se convirtieron en el bosquejo claro, razonable y práctico de lo que se ha llegado a conocer como el estilo de vida adventista. En el año 1983 en una convención médica en Loma Linda, California, el doctor William Herbert Foege declaró: “Ustedes los adventistas del séptimo día, son ahora el modelo para el resto del mundo”.⁹⁹ Ella expuso de manera clara estos principios en su libro *Ministerio de Curación* en 1905, donde hizo una de las declaraciones que ha afectado positivamente a millones de personas: “El aire puro, el sol, la abstinencia, descanso, el ejercicio, un régimen alimenticio conveniente, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios”.¹⁰⁰

La Iglesia Adventista del Séptimo Día y la salud

El desarrollo del adventismo fue progresivo. De movimiento millerita a Iglesia Adventista del Séptimo Día. Después del gran chasco, nuestros pioneros construyeron su marco doctrinal distintivo sobre la plataforma profética millerita. Después de esto, la historia nos muestra que estaban en condiciones de trabajar por su organización para conservar sus creencias y su patrimonio. Mientras tanto, como hilo fino de oro, desde sus inicios el concepto de misión iba evolucionando.

Se puede decir que después de un tiempo de lucha organizativa que alcanzó el clímax en 1863, continuó un movimiento importante con el propósito de desarrollar un estilo de vida saludable. Esto vino después de quince días de la organización de 1863

⁹⁸Ibíd.

⁹⁹Ibíd.

¹⁰⁰White, *El Ministerio de curación*, 89.

cuando Elena de White tuvo su primera visión de salud que le proveyó abundante información para direccionar al pueblo adventista en los grandes principios de la salud y la plataforma para crear instituciones de salud que promovieran estos principios.¹⁰¹

Cabe resaltar que la reforma pro-salud ya se practicaba en uno de los pioneros desde 1820, José Bates, quien dejó el alcohol, el cigarro y la carne ya desde muy temprano. Solo que él no relacionaba este asunto con el contexto espiritual como el sábado, la segunda venida, etc. Pero Dios guiaba a su pueblo paso a paso por el sendero de la misión. Y esto fue lo que sucedió con el mensaje de salud. Una vez que se dieron los pasos doctrinales y organizativos, entonces Dios preparó una visión para su sierva, el siguiente paso hacia el estilo de vida adventista.

Para los adventistas que vivían en 1864, estos principios de salud eran ciertamente asombrosos. Ellos habían leído acerca de este tema en diferente material secular, pero no dentro del contexto espiritual que Elena de White lo presentaba. El esquema conciso y coherente de principios de salud que ahora contaban difería muchísimo del propósito y objetivo de otra literatura parecida donde se hacía énfasis a frivolidades y excesos en procura de cambios del estilo de vida.

Sin embargo, los adventistas de aquel entonces necesitaban recorrer un largo camino de aprendizaje y educación respecto a las leyes de la salud que afectaban la vida misma y la salvación. Jaime White usaba la revista de aquel entonces para atraer la atención de los hermanos hacia los profesionales de la salud y conferenciantes que respaldaban los artículos previos de salud en la revista. La Iglesia Adventista estaba

¹⁰¹George R. Knight, *Nuestra Iglesia* (Colombia: Asociación Publicadora Interamericana, 2008), 83.

despertando al tema de la salud, pero necesitaba dirección correcta. Sin embargo, había un problema con estos libros de salud que se promovían: el lenguaje que usaban era muy técnico, costoso y voluminoso, y ninguno de estos libros colocaba el mensaje de salud en su debido contexto espiritual del mensaje del tercer ángel, a fin de preparar un pueblo para encontrarse con el Señor.

Jaime White decidió preparar una cantidad de folletos titulados “Salud o cómo vivir”, donde la señora White proveería un capítulo amplio en cada número de la revista, al alcance del pueblo, con un lenguaje claro, un costo accesible y cumpliría con el objetivo espiritual.¹⁰²

La reforma pro-salud llegó a ser entendida recién después de la visión de 1865, y se comprendió que “está tan íntimamente relacionada con el mensaje del tercer ángel como la mano lo está con el cuerpo”.¹⁰³ Por lo tanto, como observó J. H. Waggoner en 1866, “la reforma pro-salud era una parte esencial de la verdad presente”.¹⁰⁴

Posición de la Iglesia sobre el tabaco

La IASD sostiene un estilo de vida saludable hoy, como una herencia recibida de la Palabra de Dios y los consejos divinos que nos fueron transmitidos por el ministerio profético de Elena de White. Este estilo de vida sencillo y saludable es una respuesta de amor a la bondad, la gracia y el infinito amor de Dios.

La Iglesia considera que en la Palabra de Dios se entregaron declaraciones claras acerca de la comida, bebida y abstinencia de cualquier tipo de sustancia perjudicial para

¹⁰²Douglas, *Mensajera del Señor*, 285.

¹⁰³White, *Consejos sobre el régimen alimenticio*, 81.

¹⁰⁴Knight, *Nuestra Iglesia*, 84.

nuestra salud. Sostiene también que Dios creó las cosas buenas para que el ser humano las use con equilibrio y sabiduría, así como las cosas malas deben ser evitadas.¹⁰⁵

La Iglesia cree, porque así lo sostiene la Biblia, que el cuerpo es el templo del Espíritu Santo y que debería ser cuidado sabiamente (2 Co 6:15-17). Por lo tanto, su posición respecto al uso de sustancias nocivas como el tabaco no ha variado desde 1863. Condena el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y otras sustancias por ser destructivas de la vida, de la familia y de la espiritualidad. Es por eso que la Iglesia adoptó, en la práctica, una definición de la temperancia que apela a la abstinencia de lo nocivo y un uso prudente y moderado de lo bueno.

A la vez, ha incorporado de manera activa el uso de programas de educación contra el alcohol y el tabaco, uniendo sus esfuerzos a otras entidades para educar a la población sobre la prevención de estos vicios. Fue a principios de la década de los sesenta que se creó un “Plan para dejar de fumar”, el cual ha alcanzado gran difusión mundial y ha ayudado a miles de fumadores a abandonar el cigarrillo. Este programa se llegó a llamar “Plan de cinco Días para Dejar de Fumar”.¹⁰⁶ Y este plan es el motivo de nuestro estudio, solo que esta vez se usó un sistema de entrevistas para conocer mejor los resultados en Uruguay.

Calidad de vida en relación con el tabaco en los organismos de salud hoy en día

¹⁰⁵Iglesia Adventista del Séptimo Día, “Declaraciones y Documentos Oficiales”, Iglesia Adventista del Séptimo Día, <https://www.adventistas.org/es/institucional/organizacion/declaraciones-y-documentos-oficiales/>. (consultado: 14 de Junio, 2018).

¹⁰⁶Iglesia Adventista del Séptimo Día, *Declaraciones y orientaciones y otros documentos*, ed. electrónica (Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana, 2010), “Uso, abuso y dependencia de sustancias químicas”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones. Todo ello está permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.¹⁰⁷

Una revista prestigiosa de salud define “calidad de vida” como el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o el grado de felicidad y satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios.¹⁰⁸

Sin embargo, estas definiciones dejan en claro el carácter subjetivo y multidimensional del concepto y reflejan la necesidad de desarrollar instrumentos de medición igualmente multidimensionales. Por ello, se creó un instrumento para medir la calidad de vida, el cuestionario WHOQOL-BREF. Este valioso instrumento es apropiado para medir la calidad de vida global, es decir, focaliza a los sujetos de investigación en las dimensiones centrales de la calidad de vida, como la física, psicológica, social y ambiental.¹⁰⁹

Los organismos de la salud a nivel mundial se dieron cuenta de la relevancia de obtener información desde la perspectiva del paciente. Esta información es útil para

¹⁰⁷Jaiberth Antonio Cardona-Arias, “Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida”, *Revista Cubana de Salud Pública* 40, no. 2 (2014): 177.

¹⁰⁸Marjorie Oleson, “Subjectively Perceived Quality of Life”, *Journal of Nursing Scholarship* 22, no. 3 (1990): 187-190.

¹⁰⁹Cardona-Arias, 185.

estudios epidemiológicos, observacionales, ensayos clínicos controlados y mostró que la calidad de vida es un tema de interés mundial que aporta grandes beneficios al conocimiento del impacto de las enfermedades.¹¹⁰

En cuanto a lo agradable y valiosa que es la vida, lamentablemente este grado de felicidad y satisfacción dista muy lejos de un fumador. Los efectos perjudiciales de fumar en la salud y sus elevados costes personales, sociales y económicos justifican la necesidad de priorizar las intervenciones que faciliten a los fumadores el abandono del hábito.

El tabaquismo está relacionado con alrededor de 80% de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y es una de las causas prevenibles de muerte en todo el mundo. Este nocivo hábito es responsable de aproximadamente 30% de los fallecimientos por cáncer y de 20% de los atribuidos a enfermedades cardiovasculares. Según la OMS, el número de muertes provocadas por el tabaquismo puede aumentar de alrededor de 4 millones de defunciones anuales en la actualidad, a 8 millones en el año 2020.¹¹¹

En la Región de las Américas este hábito también constituye uno de los desafíos de la salud pública más importantes, ya que causa al menos 845,000 defunciones por año.

Los indicadores de mortalidad en Uruguay en el año 2012, muestran que, de cada 10 muertes, 7 ocurren por causa de Enfermedades No Transmisibles (ECNT), en particular por enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y causas externas. El peso de la mortalidad por ECNT está condicionado por el

¹¹⁰Ibíd., 187.

¹¹¹Mariana Elizabeth Alfaro y Marcelo Ricardo Simi, “Eficacia del plan de cinco días para dejar de fumar en una ciudad de Argentina”, *Revista Panamericana de Salud Pública* 21, no. 5 (2007): 301-2.

envejecimiento demográfico y la carga de factores de riesgo en la población uruguaya, especialmente sobrepeso, tabaquismo, hipertensión y diabetes.¹¹²

Según el Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo (CIET), el Estado gasta \$ 15.060 millones (US\$ 500,1 millones) al año en enfermedades vinculadas al tabaquismo. Las enfermedades cardíacas le cuestan al país más de \$7.364 millones, los tratamientos de cáncer de pulmón \$4.110 millones y para dar respuesta a los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se destinan más de \$3.586 millones. Al año, enferman unas 9.558 personas de EPOC y 6.572 de enfermedades cardíacas, mientras que 2.599 personas son diagnosticadas con cáncer provocado por el tabaquismo. Solo por cáncer de pulmón mueren 1.183 uruguayos al año.¹¹³ En Uruguay, según datos presentados por el CIET, se producen 6.000 muertes cada año por enfermedades causadas por el consumo de tabaco, tanto directas como indirectas, y el 15% de quienes enferman nunca fumaron.

Es curioso destacar que en Uruguay se ha reducido en los últimos 5 años la mortalidad infantil y ha mantenido un bajo porcentaje de muertes maternas gracias a la ampliación de programas de salud materno-infantil. Su programa de vacunación es universal, gratuito y obligatorio; como resultado, Uruguay no ha detectado enfermedades contagiosas desde 1978. Por otro lado, los datos censales corroboran que el proceso de envejecimiento poblacional no conoce fronteras dentro del territorio nacional. La mejora en la salud ha permitido que un gran número de personas alcancen edades mayores, con

¹¹²Fabián Tiscornia, “Los uruguayos ‘se fumaron’ \$453 millones en un año”, El País, <https://www.elpais.com.uy/negocios/noticias/los-uruguayos-se-fumaron-us-453-millones-en-el-ano> (consultado: 17 de junio, 2018).

¹¹³Ibíd.

una esperanza de vida de las más altas de la Región de las Américas, a saber, 75 años.¹¹⁴

Pero, como contrapartida, los niños y los jóvenes van disminuyendo proporcionalmente, generando un gran desafío. Cada año se registran 2,6 millones de muertes en la población de 15 a 24 años. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellos destacan el consumo de tabaco, sedentarismo, relaciones sexuales sin protección y exposición a la violencia. Estas condiciones hacen que la población sea cada vez más vieja.¹¹⁵

Concluimos que la calidad de vida relacionada con la salud se ha descrito como un concepto multidimensional que incluye la identificación de síntomas, el estado funcional, la percepción de bienestar psicológico y la percepción general de salud. En el caso de la adicción al consumo del tabaco, la preocupación por la salud actual o futura es uno de los motivos más informados para dejar de fumar. Precisamente, en más de un 90% de los fumadores que intentan dejar el hábito, uno de los motivos es la preocupación por su salud actual y futura.¹¹⁶

Existe inevitablemente una relación entre la calidad de vida y el tabaquismo. La mala salud que provoca el hábito de fumar se percibe con un mayor riesgo de mortalidad tanto en hombres como en mujeres, así como en adultos y ancianos. Así mismo, estas

¹¹⁴Ministerio de Salud de Uruguay, “Indicadores Básicos de Salud Uruguay 2013”, Ministerio de Salud, <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/indicadores-basicos-de-la-salud> (consultado: 19 de junio, 2018).

¹¹⁵Ibíd.

¹¹⁶Armand Graud, et al., “Calidad de vida relacionada con la salud y consumo de tabaco”, *Psychosocial Intervention* 16, no. 1 (2007).

personas con mala salud frecuentan más las consultas de atención primaria, con mayor riesgo de hospitalización.

Solamente como referencia a esta relación entre calidad de vida y tabaquismo, en nuestro trabajo se realizó el cuestionario genérico SF-36 y se detectaron notables diferencias entre fumadores y no fumadores en los dominios del cuestionario, de tal forma que estos últimos presentan peores puntuaciones.

En consecuencia, ayudar al fumador a cesar el consumo del tabaco significaría ayudarlo también a mejorar su salud percibida física y mental, así como su salud objetiva, disminuyendo su riesgo de mortalidad y aumentando su calidad de vida.

Marco conceptual

Morrison y Bennett definen, en términos generales, la calidad de vida como la evaluación que un individuo hace de su experiencia vital general en un determinado momento (calidad de vida global). Hacen hincapié en el término “calidad de vida relacionada con la salud”, que se refiere a las evaluaciones de las experiencias vitales y cómo se ven afectadas por la enfermedad, los accidentes o los tratamientos.¹¹⁷

La investigación cualitativa no demanda identificación de variables de estudio, pero en el proceso de análisis de los sujetos entrevistados se elaboró una entrevista semiestructurada en cuya fase de categorización de los criterios de análisis surgieron los siguientes aspectos:

Condición Física

¹¹⁷Val Morrison y Paul Bennett, *Psicología de la salud* (España: Pearson Prentice, 2008), 466-7.

Grado de limitación para hacer actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos.¹¹⁸

Condición Psicológica

Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo y otras actividades diarias.

Condición Familiar

Grado en que el hábito de fumar interfiere en las relaciones de pareja y de hogar

Condición Financiera

La forma como el hábito de fumar afecta la economía de la persona, del hogar interfiriendo con planes presentes y futuros

Condición Espiritual

La forma de cómo cambiaron su perspectiva espiritual y religiosa antes y después de la intervención del plan de cinco días.

¹¹⁸Gemma Vilagut, et al., “El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos”, *Gaceta Sanitaria* 19, no. 2 (2005): 137.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Alcance de la investigación

La investigación correspondió a una investigación cualitativa, fue un estudio de casos múltiples donde se utilizaron tres casos particulares de exfumadores para identificar los aspectos asociados a la calidad de vida que se explora, describe y explica. Además, el estudio realizó tres entrevistas a pastores que usaron el proyecto y plan antitabaquismo como estrategia misionera y también se entrevistó a dos hermanos laicos que participaron en el equipo de salud como parte del proyecto. En total se realizaron ocho entrevistas.

Población o universo

La población fue elegida a través de una inscripción abierta para formar grupos de 30 fumadores a partir de 18 años. La inscripción, formación y coordinación de los grupos de estudio estuvo a cargo del Departamento de Salud de la Intendencia de Salto quienes hicieron un énfasis en inscribir al personal fumador de la intendencia y también al público en general de las localidades, siempre que estuvieron dispuestos a participar, formar parte de la investigación y a hacer sus aportes.

Muestra

La muestra, elegida de forma intencional estuvo conformada por tres exfumadores que participaron en el Plan de Cinco Días para Dejar de Fumar, y con éxito dejaron el cigarrillo, aportaron información relevante y necesaria para el presente

trabajo de investigación. Y cinco entrevistas a pastores y laicos para corroborar que este mismo plan al usarse en otros lugares tiene resultados beneficiosos, transformacionales y misioneros. Para proteger las identidades de los exfumadores se las etiquetó como: persona uno (P1), persona dos (P2), persona tres (P3). No así con los testimonios de los pastores y hermanos que se registraron los nombres.

Criterios de inclusión y exclusión de los fumadores

Criterios de inclusión

Aceptar participar en el estudio y ser fumador activo igual o mayor de 18 años.

Criterios de exclusión

Participantes que no tuvieron teléfono o celular. Participantes que tuvieron dificultades insalvables de comunicación: deterioro cognitivo, sensorial, o idioma. Participantes con enfermedad grave con pronóstico de vida menor a un año. Que no dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Consideraciones éticas

Para llevar a cabo la presente investigación se tomaron en cuenta los principios fundamentales de la bioética.

Principio de autonomía: se elaboró el documento de consentimiento informado que va dirigido a los pacientes que aceptan con voluntariedad formar parte de la investigación.

Principio de beneficencia: todos los pacientes tuvieron conocimiento sobre los fines del estudio, riesgos y beneficios que lograrían con su participación.

Principio de no maleficencia: en todo momento se respetó la integridad física y psicológica del participante.

Principio de confidencialidad: la información que se recogió no se usará para otros medios o fines fuera de la investigación. Los resultados fueron codificados usando un número de identificación a la que tendrá acceso solo el investigador.

Principio de voluntariedad: la participación en el estudio se dio con absoluta libertad, respetando en todo momento si deseaba continuar o retirarse de la investigación cuando quisiera.

Principio de anonimato: en caso de que los resultados lleguen a ser publicados no se mostrará ningún tipo de información que permita identificar al participante fumador, no así a los pastores y laicos que formaron parte de dirección y apoyo en este proyecto.

Los aspectos éticos mencionados, permitieron que durante el trayecto de toda investigación se respeten los derechos humanos y la dignidad de la persona; por lo tanto, fue importante que cada participante se encontrara bien informado para así poder contar con su permiso y autorización mediante el llenado del consentimiento informado.

Programa de intervención

Información general del programa

Este proyecto se denomina “Calidad de vida del programa sin humo para fumadores”.

Institución auspiciadora

Este programa estuvo auspiciado por la Iglesia Adventista del Séptimo Día y la Intendencia de Salto.

Equipo responsable

El equipo responsable estuvo compuesto por el pastor distrital e investigador de Salto, Guillermo Delgado; el director del departamento de Salud y Temperancia de la iglesia de Salto, Eduardo Fontoura; la directora de comunicación de la iglesia, Laura Parentini; la enfermera clínica, Sonia Dreher de la clínica uruguaya; director de logística y recepción, Ángel Modesto.

Tiempo

Este programa se dio inicio el 20 de mayo y duró hasta el 20 de noviembre del 2018.

Lugar

Salón Auditorio de la Intendencia de Salto.

Número de participantes

Los participantes fueron 60 fumadores. Las entrevistas se realizaron en noviembre.

Número de horas por sesión

El número de horas por sesión fue de una hora y media.

Justificación del programa

Las localidades como: Barrio Artigas, Cerro, Rodo, Saladero pertenecen a la clase trabajadora de la periferia de Salto. Estas áreas adolecen de educación en salud, a pesar de contar con profesionales como el personal de la Intendencia, quienes son fumadores consuetudinarios y a quienes va dirigido el programa. Por medio de este programa, se planificó elevar el estilo de vida de los participantes y de sus familias que son también las que peligran su salud con el mal hábito del tabaco. Este programa fue

una respuesta a la planificación de la Intendencia, específicamente a su Departamento de Salud. Nos presentamos como ente educativo de la Iglesia Adventista para ayudar a cumplir los programas sociales que promuevan el asistencialismo y el desarrollo en la población. Tuvimos sesiones de coordinación y diálogo con la directiva de la Intendencia para clarificar sus necesidades, entre las cuales mencionaron la necesidad de una rápida intervención contra el cigarrillo y sus consecuencias en la salud de los vecinos, especialmente los niños, quienes son la parte más frágil de la familia. Para darle un alcance más formal y amplio, se decidió con el equipo del departamento de salud de la iglesia visitar al alcalde como autoridad política para que estuviera enterado de este programa coordinado. También solicitamos autorización para realizar otros eventos públicos de la salud en lugares claves de su municipio. Así como la respectiva publicidad de dichos eventos con previa autorización.

El programa educativo

Plan de los 5 días para dejar de fumar

Primer día

- Video de los remedios naturales – Agua
- Video del huevo fumador – para alarmar
- Explicar el compromiso de equipo y el compromiso personal
- Tema: El valor de la salud y de la familia
- Lanzamiento de desafío: Cigarrillo cero
- Práctica de la decisión: Votar todos los cigarrillos en un tacho
- Práctica de canto de equipo: He decidido dejar el pucho.
- Práctica de grito: Venceremos
- Tareas de salud: abundante agua, cero cafés o te, mucha fruta, vegetarianos por una semana, jugos, ejercicio físico.
- Solicitar hacer una oración

Segundo día

- Video de los remedios naturales: Alimentación y ejercicio físico
- Video de Marlboro – para alarmar

- Repasar los compromisos – testimonios personales
- Tema: Rompe con todo lo que te molesta (trabajo en equipo)
- Felicitar la postura: Cero cigarros – algunos incentivos significativos
- Advertir el Síndrome de abstinencia – consejos
- Testimonio en vivo: Exfumador (alguien relevante de la localidad)
- Canto grupal: He decidido dejar el pucho.
- Grito de victoria todos juntos
- Repasar tareas: los remedios naturales.
- Terminar con una oración todos abrazados formando un círculo.

Tercer día

- Video de los remedios naturales: Descanso y Aire
- Video: Cáncer en el piloto
- Monitorear el síndrome de abstinencia (cero cigarrillos) y la mejora de los sentidos
- Tema: Elevando la autoestima – taller grupal
- Testimonio en vivo: de los mismos participantes (síndrome de abstinencia)
- Recomendaciones espirituales y repaso de las prácticas de los remedios naturales.
- Canto grupal
- Grito de victoria dirigido por uno de los participantes
- Terminar con oración todos unidos.

Cuarto día

- Video de los remedios naturales: Temperancia
- Video motivador – escalada libre
- Monitorear, validar, motivar la abstinencia y la mejora de la salud.
- Tema: El valor de la vida
- Testimonios en vivo: familiares de los participantes (Este parte es muy sensible)
- Los remedios naturales son nuestro nuevo estilo de vida
- Canto grupal
- Grito de victoria
- Terminar con una oración

Quinto día

- Video de los remedios naturales: Confianza en Dios
- Testimonios de gratitud los participantes sin humo con sus familiares
- Repaso de los 8 remedios naturales
- Grito de victoria
- Foto grupal
- Compartir entre todos
- Oración de gratitud

Objetivos del programa Plan de Cinco Días

Cognitivos

Se impartieron en cinco sesiones iniciales que responden al plan de cinco días para dejar de fumar, conocimientos e información de carácter médico, especialmente el perjuicio que causa el cigarrillo en la salud personal y familiar. Se trató de despertar la conciencia y la decisión de cambio a través de videos cortos pero alarmantes. Se impartió asistencia psicológica con orientaciones de refuerzo a las decisiones de abandono del vicio. Y se dio información nutricional básica para acompañar la desintoxicación.

Actitudinales

En cada sesión se realizó talleres de fuerte motivación para fortalecer la decisión del abandono del tabaco. Se usó la constante repetición de frases motivadoras y espirituales para ayudar a fortalecer la voluntad y la confianza en Dios. Se desarrolló un fuerte sentido de pertenencia entre participantes para desarrollar actitudes de solidaridad entre ellos.

Conductuales

En la realización de talleres grupales se realizaron ejercicios para especificar los beneficios diarios de mantener el hábito del abandono del cigarrillo. Junto con el abandono se incentivó a una modificación del estilo de vida con nuevos hábitos saludables que se compartieron día tras día y se evaluó si los pusieron en práctica propiciando un cambio de conducta.

Instrumentos de colección de datos

Para la complementación de los datos se utilizaron los siguientes instrumentos en el pretest y posttest: Cuestionario SF-36 para medir su calidad de vida y el Test de

nivel de fumadores. Por supuesto previa autorización de los participantes.

Análisis de datos

Se realizaron entrevistas a los tres participantes después de seis meses de asistencia y apoyo dentro del programa y del plan de cinco días para dejar de fumar. Se llevará a cabo un análisis de las entrevistas para su interpretación y resultados respectivos. Estas entrevistas fueron también complementadas con cinco entrevistas más, tres pastores distritales que realizaron el mismo plan de salud en sus respectivos distritos con notorios resultados positivos, y dos laicos que participaron de este plan como parte del equipo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados presentados a continuación, describen las semejanzas y diferencias encontrados en el resultado de las entrevistas hechas a líderes organizadores, pastores directivos y fumadores.

Semejanzas y diferencias de la entrevista a los líderes que formaron parte de la organización del curso para dejar de fumar

Tabla 1. Análisis de las entrevistas a líderes

PREGUNTA	FONTOURA	KAREN
1. ¿Qué te motivó a realizar el plan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. El aumento de fumadores en el entorno 2. Involucrar a la iglesia en esta iniciativa 3. La posibilidad de ofrecer un servicio gratis en relación con lo costoso de los planes de salud seculares 4. Creímos en este plan sin ayuda de los profesionales médicos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por un interés personal y familiar, porque mi esposo y suegro fumaban. 2. Fui motivada por mi pastor distrital para trabajar por nuestra comunidad. 3. La incredulidad del uruguayo en lugar de ser un obstáculo nos motivó para emprender este plan y llegar a ellos para presentarles la Palabra de Dios.
FONTOURA	KAREN	
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • El interés de la problemática de su entorno más allá de lo familiar o personal. • Motivado para involucrar a la iglesia en el proyecto. • La falta de solución a la problemática de salud y sus costos. • Interés implícito en la misión. 	<ul style="list-style-type: none"> • El interés personal por una problemática más cercana como la familia. • Motivada por una tercera persona para realizar el proyecto. • Consideró la incredulidad del uruguayo como una oportunidad para cumplir la misión. • Interés explícito en la misión. 	
<i>SIMILITUDES</i>		

<ul style="list-style-type: none"> • Tienen interés en la problemática de salud con relación al tabaquismo. • Enfrentaron estos desafíos tanto ideológicos o financieros para realizar el proyecto. • Manifiestan interés en el cumplimiento de la misión. 		
PREGUNTA	FONTOURA	KAREN
2. ¿Cómo fue el inicio de este proyecto evangelístico?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparamos una ficha de referencia que copié del ministerio de salud para dar la impresión de algo serio 2. Con esta ficha estábamos planificando una atención personalizada con el fumador 3. Después fuimos a hablar con las autoridades como la Junta Departamental acerca de nuestro plan. 4. También usamos los medios de comunicación como radio y televisión local. 5. En toda esta comunicación hicimos referencia a la Iglesia Adventista del Séptimo Día 	1. Invitamos a todos pero especialmente a familiares y amigos con el vicio del tabaco
FONTOURA		KAREN
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Existe una planificación detallada para la divulgación del proyecto en la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El proyecto tiene un énfasis más dirigido a personas conocidas y familiares. 	
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Hubo una preparación para ejecutar el plan. • Usaron la fuerza de la iglesia en la difusión del plan. 		
PREGUNTA	FONTOURA	KAREN
3. ¿Cuál fue tu impresión en el proceso del plan	1. Negativa y positiva	1. La dinámica, la parte social motivó

<p>y la participación de la gente?</p>	<p>2. Negativa porque no tuvimos el apoyo de la iglesia como esperábamos.</p> <p>3. Lo positivo fue la asistencia de los fumadores y los mensajes motivadores, psicológicos y espirituales que les brindábamos.</p>	<p>mucho a los fumadores</p> <p>2. Lamentablemente no teníamos mucho apoyo, somos pocos hermanos comprometidos con la misión. Esto fue un problema.</p> <p>3. Propusimos un día de la semana después del plan para autoayuda y era puramente espiritual y la gente se involucraba.</p>
FONTOURA		KAREN
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Se enfatizó como positivo la notable asistencia y los temas espirituales. 	<ul style="list-style-type: none"> Se enfatizó la dinámica que motivó a los fumadores y el plan post plan de ayuda espiritual. 	
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Ambos opinaron impresiones positivas y negativas. Ambos manifestaron falta de apoyo de la iglesia en el plan. Ambos destacaron la ayuda espiritual en el plan. 		
PREGUNTA	FONTOURA	1. KAREN
<p>4. ¿Qué sentiste cuando viste al grupo que dejó de fumar al final de la semana?</p>	<p>1. Satisfacción por haber logrado cambios en las personas.</p> <p>2. Satisfecho porque cambiaron su estilo de vida e incluso mejoraron en sus finanzas</p>	<p>2. Me sentí muy feliz por esta victoria final.</p> <p>3. Agradecida a Dios porque nos ayudó a realizar este proyecto de ver personas felices y saludables.</p>
FONTOURA		KAREN
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Destaca el cambio de estilo de vida y mejora en las finanzas. 	<ul style="list-style-type: none"> Destaca gratitud a Dios por ver a las personas felices y saludables. 	
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción por haber logrado cambios en las personas en su estilo de vida. 		
PREGUNTA	FONTOURA	KAREN
<p>5. ¿Cómo fusionaste el plan misionero con la salud?</p>	<p>1. Desde el inicio hicimos saber que este era un programa auspiciado por la iglesia adventista.</p>	<p>1. Creamos un grupo Whatsaap para orar por ellos y mantenerlos informados.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Desde el inicio del plan invitamos a buscar la ayuda de Dios a través de la oración. 3. Hicimos un acompañamiento virtual y llamadas telefónicas para personalizar nuestra ayuda y orábamos con ellos. 4. El abordaje sincero, la oración y un clima de amistad fueron claves para la fusión. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Fuimos consolidando más a estas personas hasta que plantamos una nueva iglesia usando este plan como herramienta. 3. Involucramos a la casa de la cultura de la localidad para tener más acogida en la comunidad. 4. Es por eso que en las Viñas se plantó una iglesia porque se consolidó a la gente.
FONTOURA	KAREN	
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Mencionaron que el plan era de la iglesia adventista de manera explícita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recurrieron a la autoridad local para tener acogida en la comunidad. 	
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Tuvieron a bien comunicar un énfasis espiritual en la oración. • Fueron consolidando a las personas a través de un acompañamiento virtual y presencial • El abordaje en ambos casos fue sincero y transparente en un clima amistoso 		
6. ¿Hubo algunas cosas que mejorar?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carencia de personas técnicas en el uso de los equipos de proyección 2. Falta de empatía por parte de la iglesia hacia los fumadores, se sentían descontentos de que gente fumadora llene el templo, a pesar de que se les había explicado el plan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de más apoyo de la iglesia. 2. Poco involucramiento, hubiésemos conseguido mejores resultados.
FONTOURA	KAREN	
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Se enfatiza la falta de apoyo de la iglesia por carencia de simpatía hacia los fumadores y carencia de apoyo técnico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solo se menciona de manera general la falta de apoyo. 	

<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> En ambos casos se enfatiza la falta de apoyo por parte de la iglesia e involucramiento en el plan. 		
PREGUNTA	FONTOURA	KAREN
7. ¿Cuál crees que es la parte más importante del plan?	<ol style="list-style-type: none"> Registrar los datos de las personas para hacer un seguimiento. Concientizar a la iglesia de que esta es una tarea evangelística y recibir el apoyo de la iglesia. Dejar impresos de salud a los fumadores para ayudarles a cambiar su estilo de vida. 	<ol style="list-style-type: none"> Recibir más apoyo de la iglesia. Ser un solo equipo de acuerdo con sus dones, de modo que parezcamos una sola persona en busca de un solo objetivo.
FONTOURA		KAREN
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener una información detallada de los fumadores. Concientizar a la iglesia de que este plan es evangelístico y misionero. Dejar impresos de salud con los fumadores. 	<ul style="list-style-type: none"> Recibir más apoyo de la iglesia y ser un equipo. 	
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Ambos destacan el apoyo de la iglesia como muy importante. 		
PREGUNTA	FONTOURA	KAREN
8. ¿Qué factores crees que ayudaron para que este plan tenga resultados?	<ol style="list-style-type: none"> La publicidad sea afichería, o entrevistas de radio y TV. La visitación a las casas, llamadas telefónicas y seguimiento virtual. La exposición de los temas eran más alarmantes y motivadores que informativos. 	<ol style="list-style-type: none"> La visión misionera del pastor es crucial. El entusiasmo de una idea novedosa para ayudar a otros. Creer que la misión de Dios es posible. Planificación previa.
FONTOURA		KAREN
<i>DIFERENCIAS</i>		

<ul style="list-style-type: none"> • Énfasis en la publicidad a través de los medios. • Visitaciones personalizadas y llamadas telefónicas. • La exposición y la metodología de los temas. • Se menciono aspectos más técnicos del plan. 	<ul style="list-style-type: none"> • La visión misionera pastoral. • Creer que el cumplimiento de la misión es posible. • Planificación previa. • Se menciono más aspectos filosóficos y espirituales del plan 	
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • No tienen 		
PREGUNTA	FONTOURA	KAREN
9. ¿Cómo impactó espiritualmente este plan de cinco días?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mucha gente quedó con el deseo de conocer más acerca de Dios. 2. Pero fuimos testigos del bautismo de un fumador que ahora es director de diáconos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fuimos testigos que se abrieron a las cosas espirituales, a la oración y el consejo bíblico.
FONTOURA		KAREN
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • No hay 		<ul style="list-style-type: none"> • No hay
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • En ambos casos manifiestan que el impacto espiritual fue muy positivo al punto de abrirse al consejo bíblico y estudio. 		
PREGUNTA	FONTOURA	KAREN
10. ¿En qué otra área pudieron ver cambios en las personas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. En su estilo de vida. 2. En las relaciones familiares. 3. En el aspecto financiero 	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el aspecto social entre vecinos se les ve muy unidos. 2. Su vida emocional y anímica se nota más estable. 3. Su aspecto físico cambió notablemente, se los ve más saludables.
FONTOURA		KAREN
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Destacó el impacto financiero de manera positiva. 		<ul style="list-style-type: none"> • No destacó el aspecto de las finanzas.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • En ambos casos se resaltan cambios sociales, físicos y emocional. 		
PREGUNTA	FONTOURA	KAREN

<p>11. Cómo evaluarías este plan como una parte clave en el plantío de iglesia o evangelismo?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todos debiéramos involucrarnos en un plan de salud y no esperar ser médicos. 2. Hay que armar equipos y trabajar para ayudar a otros en nombre de Dios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considero este plan una eficaz herramienta para plantar iglesias en Uruguay. 2. Ayuda mucho en lo personal porque te capacita para trabajar como misionera donde las personas están. 3. Aprendes a conocer a las personas y manejar sus emociones, así como a compartir la Palabra. 4. Este plan para mí fue un antes y un después en mi formación de misionera.
FONTOURA	KAREN	
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Opina que todos deberían involucrarse en este tipo de planes de salud. • Sugiere formar equipos para ayudar a otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hace referencia específica al plan de salud como una herramienta evangelística. • Infiere que este plan ayuda mucho en capacitar a la iglesia para compartir la palabra. 	
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Ambos reconocen que el plan es muy útil como herramienta de involucramiento, de entrenamiento misionero y de evangelismo. 		

Semejanzas y diferencias de la entrevista a los pastores que formaron parte de la dirección del curso para dejar de fumar

Tabla 2. Análisis de las entrevistas a pastores

DELGADO	VILLALBA	HEINZE
1. Que te motivó a realizar el plan de cinco días		
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir la misión con la cultura uruguaya. • La realidad existencial del uruguayo es vacía por su agnosticismo de allí que ocupa una 	<ul style="list-style-type: none"> • Por estar en un país donde se da mucho apoyo a las iniciativas de la salud en la lucha contra el cigarrillo. • Percibí que este plan es una veta muy 	<ul style="list-style-type: none"> • Pude notar que este plan nos podía abrir las puertas para llegar a las personas fumadoras como ningún otro método, porque la gente es de

<p>taza de suicidio alta en Latinoamérica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La otra realidad es que Uruguay ocupa el segundo lugar en Sudamérica en fumadores. • Existe en el uruguayo un interés natural por la salud. 	<p>importante para llegar a todos los niveles de la sociedad uruguaya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • También vi que es una gran oportunidad para el trabajo pastoral, de llegar a la comunidad con una necesidad latente y presentar el evangelio. 	<p>mente racionalista y secular y difícil de poder presentar el evangelio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En esta problemática social pudimos ver una oportunidad.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Se menciona el objetivo misionero. • Se menciona el aspecto existencial vacío del uruguayo en relación con la taza de suicidio. • Se menciona el interés inherente de la salud en la población. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se menciona el plan como ventaja para el trabajo pastoral. • Se menciona que el mismo gobierno tiene interés en la salud de la población. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le da énfasis a la problemática social de salud como oportunidad.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Se menciona el tabaquismo como un problema social para ser abordado. • Ven al plan de salud como una herramienta para satisfacer una necesidad imperiosa. • Los tres presentan el plan como una manera efectiva de llevar el evangelio a la gente. 		
2. Como fue el inicio de este proyecto evangelístico		
DELGADO	VILLALBA	HEINZE
<ul style="list-style-type: none"> • Formamos un equipo base de 5 personas. • Compartimos el plan con la junta de iglesia. • Se hizo una detallada planificación. Donde involucraba varias fases del proyecto. • Se compartió el plan con las autoridades locales para tener su visto bueno a la comunidad. • Se realizó una agresiva publicidad del plan. • En las ponencias se dio un énfasis de 40% de motivación y 	<ul style="list-style-type: none"> • Hablamos con las autoridades locales, la intendencia, la casa de la cultura para involucrar mayor apoyo de salones y publicidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nos reunimos con algunos hermanos para formar un equipo. • Decidimos hacer el plan a fines de Marzo porque aquí la gente no participa de semana santa por ser un asunto religioso, pero sí de la salud. • Involucramos a la iglesia para que sea parte del proyecto. • Usamos de publicidad por la radio y parlantes anunciadores en el

participación; 50% de motivación espiritual e inspiradora y 10% de información médica.		barrio donde íbamos a realizar el plan.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Se menciona una detallada planificación. • Especifica la formación de un equipo base de cinco. • Se plantea la metodología de como serían las ponencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • No menciona explícitamente una planificación aunque sabemos que lo hicieron. • No hace referencia a la formación de un equipo, aunque es posible que sí había. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permite notar un seguimiento de pasos, lo que nos anima a decir que sí hubo una planificación pero no lo mencionan. • Menciona la formación de un equipo sin especificar la cantidad.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Usaron de mucha fuerza en la publicidad. • Presentaron el plan a las autoridades. • Delgado y Heinze coinciden en compartir el plan con la iglesia. 		
3. ¿Cuál fue tu impresión en el proceso del proyecto en sí?		
DELGADO	VILLALBA	HEINZE
<ul style="list-style-type: none"> • Creo que la sinceridad desde un inicio fue crucial para el proyecto. • Se realizó el plan de manera espiritual, solicitando orar a Dios al comenzar y finalizar la sesión. • Se cohesionó el grupo de fumadores como una familia de lucha y apoyo mutuo, esto le dio un matiz muy relacional considerando que el uruguayo tiende a ser solitario. • Explotamos la tendencia amigüera y familiar del uruguayo 	<ul style="list-style-type: none"> • Fue buena porque desde el inicio fui sincero en que se queden los que realmente desean terminar el curso. • Además involucraba el aspecto espiritual de manera general para no causar prejuicios. • Me involucré con ellos de tal manera que hice amistad invitándolos a mi casa después del plan, almorzamos juntos y les invité a estudiar la Biblia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuve una impresión muy positiva porque la iglesia se vio involucrada en este plan. Es cierto que las personas vienen por ser invitadas por la publicidad pero considero que la invitación personal fue mucho más efectiva

<p>y conseguimos sacar lo mejor de su cualidad luchadora y apasionada interior.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El acompañamiento telefónico y virtual fueron claves especialmente en los picos más altos de la abstinencia. 		
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Las visitas fueron realizadas por dos personas del equipo. • Se le dio un énfasis de familia al grupo para crear un círculo fuerte de apoyo. • Se aprovechó la tendencia psicológica familiar del uruguayo para crear un fuerte vínculo entre ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las visitas fueron realizadas por el pastor, incluso invitó a su casa a los fumadores para almorzar con ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se percibió a la iglesia involucrada en el proyecto. • Se hizo énfasis en la invitación de la iglesia hacia amigos o familiares fumadores.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Delgado y Villalba destacaron la sinceridad en explicar las razones y propósitos del plan. • Delgado y Villalba destacaron también el aspecto espiritual como una necesidad general para no despertar prejuicios. • Se hizo énfasis en desarrollar un clima de amistad para un mejor apoyo psicológico en el grupo. • Delgado y Villalba enfatizaron un seguimiento personalizado después del curso. 		
4. ¿Qué sentiste cuando el grupo dejó de fumar al final de la semana?		
DELGADO	VILLALBA	HEINZE
<ul style="list-style-type: none"> • Fue un sentimiento muy conmovedor como organizador, lo fue para el equipo mismo y para los fumadores. • Sientes una gran alegría de ver los rostros al principio del plan tan pálidos y amarillentos y al 	<ul style="list-style-type: none"> • Sientes una gran satisfacción por el cambio realizado en las personas en su estilo de vida, en su aspecto social, especialmente en su interés en lo espiritual. Nos deja una satisfacción muy grande de haber cumplido con 	<ul style="list-style-type: none"> • Sientes una profunda satisfacción del cambio que se opera en las personas. • También de ser testigo de un milagro de la intervención divina en el trabajo de las mentes para que tomen decisiones de

<p>finalizar rostros rosados, ojos brillantes y sonrisas amplias, no tiene precio este resultado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gran emoción de ver que ellos dieron testimonio de gratitud a Dios y todos terminamos abrazados orando por la victoria. Esto último fue lo que tanto buscamos como propósito del plan y lo alcanzamos. 	<p>esta primera fase de cambio.</p>	<p>cambio es sorprendente.</p>
DIFERENCIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Se enfatizó que la alegría fue personal y también compartida por el equipo base. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestó su alegría de manera personal frente a los cambios efectuados en los fumadores. En su apreciación fue más escueto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestó su alegría por los cambios pero no especificó aquellos, fue muy genérico.
SIMILITUDES		
<ul style="list-style-type: none"> • Se destaca una gran alegría y satisfacción por alcanzar el propósito deseado. • Se destaca gran satisfacción por el cambio de estilo de vida de las personas. • Se enfatiza la inclinación al cambio espiritual de los exfumadores 		
5. ¿Cómo puedes describir tu impresión una vez que el plan de cinco días terminó?		
DELGADO	VILLALBA	HEINZE
<ul style="list-style-type: none"> • Pienso que acertamos con la estrategia para alcanzar corazones. • También tuvimos la impresión de que nos quedaba aún un largo camino que recorrer con ellos. Por eso implementamos después talleres de vida sana y visitas personalizadas. • Mi impresión final es que este plan fue una gran oportunidad de mostrar el propósito 	<ul style="list-style-type: none"> • Pienso que este plan es realmente en este lugar de Sudamérica la estrategia oportuna para ayudar a la gente a encontrarse con Dios y con un estilo de vida saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Me deja una impresión final de recompensa al ver personas cambiadas y renovadas. • Me deja la impresión de mejorar la estrategia y realizar otras parecidas con abordajes de otros temas de salud. • La impresión final es muy motivadora para continuar haciéndolo.

que Dios tiene para ellos.		
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Se tuvo la impresión de que este plan tenía que continuarse con otros talleres de salud para reforzar. 	<ul style="list-style-type: none"> Se piensa que este plan es más apropiado para Uruguay. 	<ul style="list-style-type: none"> Se toma en cuenta mejorar la estrategia con otros énfasis de salud.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Se tiene la impresión de que este plan es el más apropiado en este lugar de Sudamérica para alcanzar los corazones para el evangelio y mejorar su estilo de vida. 		
6. ¿Cuáles fueron algunas cosas que necesitaron ajustarse?		
DELGADO	VILLALBA	HEINZE
<ul style="list-style-type: none"> El aspecto más débil fue la participación misionera por parte de la iglesia. La otra falencia era la de preparación profesional por parte de nuestros hermanos para estar a la altura de los fumadores con esta formación. Un ajuste que se hizo fue contratar a un instructor bíblico para atender a los interesados. Esto, aunque ayudó en algo, no satisfacía el propósito de tener la participación masiva de la iglesia. 	<ul style="list-style-type: none"> Creo que evaluando, el plan en sí es muy corto para seguir atendiendo a las personas. El ajuste que hice fue de continuar con ellos por lo menos una vez a la semana con algún taller de reforzamiento. Una dificultad que encontré es la participación limitada de la iglesia y capacitarla para que sepa como sociabilizar con la gente nueva para eventos a futuro 	<ul style="list-style-type: none"> Pienso que los ajustes que más necesité hacer fueron de carácter logístico. Que a medida que transcurría la semana le íbamos dando los ajustes respectivos. Detalles como la multimedia, las luces, el audio, la puntualidad del equipo de hermanos, etc.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Baja preparación profesional de nuestros hermanos en relación con los fumadores. Se contrató un instructor bíblico para atender a los interesados. 	<ul style="list-style-type: none"> Se continuó con reuniones periódicas después del plan para reforzar las decisiones de cambio. 	<ul style="list-style-type: none"> Se hicieron ajustes de carácter logístico.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Se destaca la falta de compromiso, participación y puntualidad de la iglesia en el plan. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Tanto Delgado como Villalba dispusieron la posibilidad de un plan de talleres post plan de cinco días. 		
7. ¿De todo el plan cual consideras fue lo más importante?		
DELGADO	VILLALBA	HEINZE
<ul style="list-style-type: none"> • La parte más importante para mí fue mantener siempre el sentido de misión en este plan. • Aunque el proyecto estaba vestido de un manto de salud pública, la esencia fue el elemento misionológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Considero que la parte más importante es lo que se hace después del plan de cinco días. • Me refiero a las clases de apoyo para evitar la recaída y hacer una contención de la nueva experiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pienso que lo más importante es el que da la ponencia. Para que pueda llegar a la gente y sientan el llamado a cambiar sus hábitos y mejorar su salud. • Considero importante también que la iglesia llegue a considerar este plan como una forma de llegar a la gente.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Lo más importante fue mantener siempre el sentido de misión durante el plan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se consideró un plan de contención y reforzamiento después del plan de cinco días. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se consideró como importante el que da la ponencia para influir al cambio y el compromiso de la iglesia.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Los tres coinciden que el propósito del plan apuntaba al impacto de cambio en las personas, a través del plan de salud. 		
8. ¿Cuáles fueron las cosas que ayudaron para que el plan tenga buenos resultados?		
DELGADO	VILLALBA	HEINZE
<ul style="list-style-type: none"> • Considero que abordamos correctamente a las personas con la estrategia adecuada para satisfacer una necesidad imperante. Esto fue efectivo. • Otro elemento que ayudó fue el trabajo en equipo. Cada uno hizo las cosas de manera eficiente. • Otro elemento fue la planificación del proyecto sencillo y 	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho tiene que ver la permanencia de las personas en el plan. Mantener una cantidad considerable ayuda mucho a que el plan tenga buenos resultados. • Otro elemento es que la hermandad se involucre en la invitación, especialmente a sus conocidos. Esto ayuda a que haya buena permanencia y buenos resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creo que el elemento espiritual en el plan ayuda mucho a mantener a las personas y les ayuda a comprender la importancia no solo en la salud sino en algo mucho más trascendente.

<p>práctico en sus tres fases.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La programación también fue precisa. Nos concentramos en satisfacer las necesidades de los participantes no tanto en llenar demasiado la programación. • Aunque era un grupo humano, subdividimos en grupos más chicos para que se sienta más nuestra atención personalizada durante las sesiones. • Las atenciones y visitas personales así como las llamadas telefónicas y mensajes de ánimo por whatsapp fueron un eslabón importante para los buenos resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Otro elemento es la manera cómo vas fusionando los temas con el puente espiritual, que es nuestro objetivo. • Este otro punto también considero de importancia y es saber escuchar a las personas. Siempre tenemos preparado el tema del día, pero al escuchar a los fumadores surgen nuevas ventanas de abordaje que ayudaran mucho más a llegar a ellos con la Palabra. • Por último está el seguimiento personal donde se le puede compartir un estudio de la Biblia más sistemático. 	
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Se enfatiza el uso del plan de salud como una estrategia justa y adecuada para las necesidades. • Se considera que el trabajo en equipo base fue un elemento fundamental. • Se resalta la atención personalizada para fortalecer las emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se resalta la participación de la iglesia en el plan en la invitación a conocidos. • Se resalta la fusión de los temas de salud con lo espiritual. • Se hace énfasis en el tiempo dedicado a escuchar a los fumadores para abordar mejor sus necesidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se resalta más el énfasis espiritual como elemento principal del buen resultado del plan.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Los tres pastores usaron este plan con buen resultado porque fue el más adecuado. • Se enfatizó que sea grupal o personal haya una atención más personalizada a los fumadores. • Se menciona que hubo cierto pragmatismo en la programación para no caer en mucha teorización. 		

9. ¿De qué manera este plan impactó la vida de las personas?		
DELGADO	VILLALBA	HEINZE
<ul style="list-style-type: none"> • Quisimos asegurarnos de medir este impacto. Por eso al inicio ellos llenaron un pretest donde involucraba el estilo de vida, en las áreas físico, emocional y estado anímico. Al finalizar del proyecto ellos llenaron un postest y los resultados fueron significativos. • Se pudo constatar una mejora en las relaciones de matrimonio y de familia, así como un incremento en las finanzas. Se sentían con mucha energía y ánimo para enfrentar la vida con una apropiada auto estima. • Se puede resumir que el plan hizo un impacto positivo en la vida de las personas, no porque lo vimos, sino porque lo medimos. 	<ul style="list-style-type: none"> • En primer lugar el impacto lo medí por lo que se plantó allí una nueva iglesia, con personas que antes habían sido fumadoras pero ahora compartían la misma fe adventista. • En segundo lugar también mido el impacto en el equipo que quedó allí como referente para continuar estas jornadas de salud en su comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vimos como dejaron el vicio y su vida cambió, eso les permitió ver la vida de una manera diferente y disfrutar de su trabajo, de su familia y de sus amistades.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Se elaboraron un test antes y después del plan para medir el impacto. • Se constató el impacto en el estilo de vida de las personas por un instrumento de medición. 	<ul style="list-style-type: none"> • El impacto fue medido por el resultado al quedar un equipo misionero funcionando permanentemente y una iglesia plantada. 	<ul style="list-style-type: none"> • El impacto se midió por el estilo de vida cambiada por las personas.

<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Cada uno advirtió la manera de medir el impacto porque era de mucho interés hacerlo. • Se puede notar que se coincide en que quedó un grupo de personas que modificaron positivamente su estilo de vida. 		
10. ¿De qué manera este programa impactó en la espiritualidad de las personas?		
DELGADO	VILLALBA	HEINZE
<ul style="list-style-type: none"> • Como dijo un fumador en su testimonio: “Vine para dejar de fumar, pero en realidad dejé atrás una vida miserable y encontré a Dios en este programa y encontré una vida nueva”. Estas palabras reflejaban el sentir de cada uno de los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nosotros apuntamos a la mejora de la salud física en este grupo de fumadores pero nuestra meta era impactar con la Palabra de Dios en sus vidas. Eso lo vimos cada sesión cuando terminábamos con una oración y ahora quedó plantada una nueva iglesia fruto de esta iniciativa en la localidad de los Cerrillos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siendo pastor en un lugar tan difícil de alcanzar con la Palabra a la mentalidad uruguaya y ver que dentro de mi iglesia mi director de diacono era un fumador y ahora es hermano adventista solo puedo dar fe que este plan por lo menos en este entorno, sí, ayuda mucho como una herramienta de evangelismo para alcanzar a la gente e impactar su vida espiritual.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • La consecuencia del impacto fueron vidas renovadas, encuentro con Dios y deseo de estudiar la Biblia. 	<ul style="list-style-type: none"> • La consecuencia del impacto fue que quedó plantada una iglesia en ese lugar. 	<ul style="list-style-type: none"> • La consecuencia del impacto es que hubo bautismos y nuevos líderes espirituales.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • En los tres casos se evidencio un profundo impacto espiritual con resultados parecidos y diferentes. • Se comprobó que este plan trae resultados espirituales y misioneros profundos en la población uruguaya. 		
11. ¿Hubo algún otro impacto que se quiera mencionar?		
DELGADO	VILLALBA	HEINZE
<ul style="list-style-type: none"> • En realidad un gran impacto de cambio se dio en nosotros como equipo. Al inicio teníamos muchas dudas, pero avanzamos hasta terminar. Finalmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin lugar a duda el impacto en la localidad fue muy positivo, a partir del primer plan de cinco días, la gobernación con la casa de la cultura incluyó este plan dentro de su 	<ul style="list-style-type: none"> • Creo que de manera indirecta este plan impacto a la iglesia uruguaya que no es tan comprometida con la misión. Pero este plan ayudó para movilizar con

<p>llegamos a la conclusión que este plan podía ser usado una y otra vez en la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La perspectiva de alcanzar a los uruguayos cambió de manera positiva también en mis colegas pastores aledaños a mi distrito. • El impacto llegó también a las autoridades del gobierno local, al punto que en una ocasión se denominó a nuestro proyecto como una actividad oficial por la Junta Departamental de Salto Grande. • La efectividad del plan fue testimonio para el director de Salud del departamento de Salto que en una visita del Ministro de Salud del Uruguay al departamento nos invitó para explicar de los pormenores de ese plan y aprovechamos para regalarle un libro de salud al ministro y un ejemplar del espíritu de profecía. 	<p>agenda de actividades anual como parte de la cartera de salud dentro de sus prioridades.</p>	<p>entusiasmo algunos líderes y darle credibilidad a la iglesia. Cuando vieron los resultados del plan se notó más motivada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El testimonio de nuestro informe en las asambleas también motivó a otros colegas hacer lo mismo. Por lejos, este plan es una bendición.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Este plan produjo un impacto en nuestra perspectiva de equipo, de cómo ayudar a la comunidad uruguaya. • Produjo también un impacto en otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Se produjo un impacto en las autoridades locales adoptando este plan como parte de sus actividades. • Se produjo un impacto en la localidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impactó a la iglesia en su perspectiva de hacer misión de manera más motivada con este plan de salud.

<p>colegas en el ministerio, en la Unión Uruguaya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El impacto se hizo con el mismo Ministro de salud de la nación. 		
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Se puede notar que el plan de salud produjo su impacto no solo en los fumadores sino en otros grupos humanos locales, nacionales y eclesiósticos. 		
12. ¿Algún comentario final en relación con este proyecto?		
DELGADO	VILLALBA	HEINZE
<ul style="list-style-type: none"> • Toda esta planificación se dio justo en el contexto de mi estudio de la maestría en teología por nuestra universidad adventista. Y simultáneamente en el contexto de nuestra estadia ministerial en lo que la División Sudamericana lo denomina la ventana 10/40. Hubo mucha oración al abordar la manera en que nos acercaríamos a la comunidad uruguaya. • Este proyecto de salud es una forma de abordar el evangelio con la cultura uruguaya, pero no la única. No obstante, una cosa es cierta, que los temas de salud atraen mucho a esta sociedad fumadora, secular y depresiva. • Quedó más que claro que para llegar al uruguayo se necesita presentarle las buenas 	<ul style="list-style-type: none"> • Al plantearse el desafío de alcanzar a otros con esta herramienta de la salud, no cabe duda de que el más beneficiado es uno mismo. Crecemos en conocimiento en el área de salud y en una nueva manera de ganar almas para Cristo. • Creo que al acercarnos a la gente de forma tan profesional, la iglesia adventista se coloca en otro nivel de perspectiva a los ojos de la comunidad. Entonces la gente se da cuenta que la iglesia tiene mucho que ofrecer en las diferentes áreas de la vida. La iglesia se vuelve relevante en la comunidad. • Necesitamos seguir innovando esta estrategia de salud de acuerdo con las personas y otros factores. El evangelismo debe ser versátil y dinámico para seguir alcanzando 	<ul style="list-style-type: none"> • Puedo solo recomendarlo a todos los pastores y misioneros en Uruguay, porque los resultados no se hacen esperar.

<p>noticias de la salud física y mental como cuña de entrada del evangelio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En otras palabras la misión tendrá poco o ningún resultado si no se usa la estrategia correcta. 	<p>personas en esferas aparentemente inalcanzables.</p>	
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Hubo no solo una inquietud misionera de fondo sino también académica y de investigación. • Enfatiza el uso de una estrategia correcta para llegar a la gente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hace énfasis también en un crecimiento pastoral en el ámbito de la salud y por lo tanto profesional de acercarnos a las personas. • Por medio de esta estrategia la iglesia toma relevancia en la comunidad. • Enfatiza la versatilidad, dinamismo e innovación en el evangelismo al usar una estrategia de alcanzar a la gente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Extiende una invitación al cuerpo ministerial de su campo a que usen este plan como herramienta misionera.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Están de acuerdo que este plan es una estrategia efectiva en el evangelismo en Uruguay. • Tanto Delgado como Villalba enfatizan la variabilidad en estos temas de la salud como una cuña de entrada del evangelio en la sociedad uruguaya. 		

Semejanzas y diferencias de la entrevista a los fumadores que participaron del curso para dejar de fumar

Tabla 3. Análisis de las entrevistas a exfumadores

1. ¿Qué edad tenías cuando comenzaste a fumar?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> • 13 años 	<ul style="list-style-type: none"> • 14 años 	<ul style="list-style-type: none"> • 13 años
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • No hay 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Existe mucha coincidencia en la edad o etapa de inicio en la experiencia fumadora. 		

<ul style="list-style-type: none"> El rango de inicio del hábito del vicio es en la adolescencia en los tres casos. Y esto es un común denominador en la mayoría de los fumadores. 		
2. ¿Cuáles fueron los motivos que te impulsaron fumar?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> Fueron por causa de las malas amistades y su influencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Porque mis amigos me invitaron. 	<ul style="list-style-type: none"> Porque me sentía solo. Busque en el cigarrillo a un amigo. Así mismo los compañeros de trabajo fumaban y me invitaban.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Influencia de amistades 	<ul style="list-style-type: none"> Influencia de amistades también 	<ul style="list-style-type: none"> Influencia de amistades y soledad o vacío existencial muy común en Uruguay.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> La influencia o presión social es lo más común en estos casos. 		
3. ¿Cómo te sentiste la primera vez que fumaste?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> Me ahogué con el humo, fue una experiencia horrible, pero después le agarre vicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Me sentí bien por eso me gustó y le agarré el vicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Fue una experiencia horrible, me mareó la cabeza pero seguí fumando.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Fue una experiencia muy desagradable. 	<ul style="list-style-type: none"> Fue una experiencia agradable. 	<ul style="list-style-type: none"> Fue una experiencia desagradable.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Se destaca que en dos fumadores la experiencia fue muy desagradable al iniciar el hábito del cigarrillo. Pero uno de ellos le causó una experiencia de disfrute, quizá por el efecto de la nicotina. Sin embargo, en la mayoría de las experiencias de los fumadores la tendencia siempre es la que se muestra en la entrevista, el primer sorbo o fumada es muy desagradable. 		
4. ¿Cómo describirías tu vida cuando eras un fumador/a?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> Fue una experiencia espantosa, porque después quieres dejar el vicio pero no puedes. Me faltaba el aire y siempre con dolores de pulmones porque me fumaba tres cajetillas diarias. 	<ul style="list-style-type: none"> Mi vida era dolorosa. Me dolían los huesos, y mi ropa olía a humo de cigarro, por eso me escondía o evitaba a la gente por vergüenza a este olor. 	<ul style="list-style-type: none"> Tenía problemas para respirar porque me faltaba el aire. Mi vida era una experiencia horrible, sentía desesperación por fumar, incluso encontraba un cigarro tirado a medio fumar y lo

		<p>levantaba para fumarlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es un vicio muy malo, te deja la ropa sucia del olor y los dedos y las manos, así como la boca, eran de color amarillo.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Destaca las consecuencias desagradables en la salud física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Destaca un aislamiento social motivado por la vergüenza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Destaca la adicción al cigarrillo.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • En los tres casos se destaca un sufrimiento emocional por causa de la adicción. • Experimentan una experiencia triste y sombría de la vida. • En el caso de Elena y Silvestre destacan la mala presentación e imagen física como consecuencia del tabaco. 		
5. ¿Cuándo sentiste que tocaste fondo con este vicio?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> • Pensé seriamente en mi esposa que sufre de asma y en mis hijitos. Pensé en la salud de ellos y esto me impulsó a recurrir a una manera de dejar este vicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fue hace dos años que mi hija se lamentó mucho por el vicio que yo tenía. • Entonces fue en ese momento que me dije que por mi culpa estoy matando a mi hija con el humo que fumo. Esto me llevo a tomar la decisión final de dejar el vicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fue un día que llovía mucho que me di cuenta de que estaba tirando el dinero, lo estaba quemando en el vicio y pensé para mí mismo que era ya tiempo de dejar este vicio. • Se me juntó un problema de salud bronquial y congestión muy fuerte que me tuvieron que internar. • Se juntaron problemas financieros por falta de trabajo y en lugar de comprar pan estaba comprando cigarro. Todas estas cosas hicieron que pise fondo.
<i>DIFERENCIAS</i>		

<ul style="list-style-type: none"> • Pensó en las consecuencias en la salud a su familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensó en las consecuencias en la salud de su hija. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sopesó la pérdida financiera por causa del vicio. • Pensó en los problemas de salud que lo llevaron a una internación.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Martin y Elena fueron motivados a dejar el vicio porque consideraron la repercusión negativa en la salud de sus familias. • En los tres casos coinciden que la salud se vio resquebrajada por consecuencia del vicio, esto los impulsó a dejar el cigarro. 		
6. ¿Qué significó para ti llevar el plan de cinco días para dejar de fumar?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> • Fue cosa de Dios. Escuché por la radio la invitación y me di cuenta que no estaba solo en esto y le dije a mi esposa que dejaría el cigarrillo. Y gracias a Dios y a este plan dejé para siempre el cigarro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Me cambió la vida. De una vida gris, se desaparecieron los dolores y el olor que tenía. • Cuando subía al colectivo y percibía el olor a cigarro me asombraba como pude soportar tanto tiempo ese olor. • Ahora podía percibir el olor de las flores y plantas. En definitiva, es otra vida, fue un cambio muy bueno y positivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para mí significó mucho y agradezco a Dios y al equipo que estuvo siempre al tanto para darme fuerzas.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Atribuye a Dios y no a la casualidad que gracias al plan dejó de fumar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Experimenta un cambio de la vida y disfruta de los placeres naturales de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Experimenta gratitud a Dios y al equipo de trabajo del plan.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Se percibe un disfrute de la vida gracias al plan de cinco días para dejar de fumar. • Se enfatiza un nuevo rumbo en la vida llena de salud y placer. • Tanto Martin como Silvestre atribuyen a Dios su nueva experiencia saludable. 		
7. ¿Cuál fue la etapa más crítica para dejar el tabaco, durante o después del plan?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> • Para mí fue durante el plan. Era mucho el deseo de fumar. En varias ocasiones agarré un cigarro pero creo 	<ul style="list-style-type: none"> • Fue después del plan, al mes, que me entró ganas de fumar y justo en ese momento me llama Eduardo que es 	<ul style="list-style-type: none"> • Para mí fue durante el plan. Fue muy duro porque trabajo con personas que

que Dios hacía que el personal del equipo me llamara para darme ánimo. Fue muy duro pero poco a poco nos vamos haciendo fuertes.	parte del equipo, pienso que Dios le hizo que me llamara y me convenció de no comprar el cigarro.	fuman y el deseo era muy grande. <ul style="list-style-type: none"> • Pero con oración y voluntad pudimos vencer el vicio.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Su etapa más dura fue durante el plan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su etapa más dura fue después del plan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su etapa más dura fue durante el plan.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Los tres fumadores aunque en etapas distintas, experimentaron lo que se conoce por síndrome de abstinencia. 		
8. Desde el punto de vista físico, ¿cómo te ayudo el plan a vivir libre del tabaco?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> • Fue paulatino que comencé a recuperar el olfato, el gusto a las comidas. Mis vías del olfato estaban tapadas por el cigarro y recuperarlas fue el primer síntoma de mejoría. • El dolor frecuente de espalda era espantoso, los pulmones te duelen por el tabaco, esto también fue desapareciendo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento con el cuerpo descansado, fuerte, puedo rendir activamente cada día. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estoy muy fuerte físicamente para hacer deporte y para el trabajo tengo más resistencia. Pero esta mejoría no fue rápida, fue paulatina, en un año, pero cada día que pasaba me sentía mucho mejor. • Camino todos los días a mi trabajo veinte cuadras, puedo respirar el aire puro, participo en el club de conquistadores, me siento muy feliz.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de los sentidos del gusto, fue paulatino. • Disminución y desaparición de una dolencia en los pulmones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de las fuerzas físicas y energías para las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de la resistencia física fue paulatina, para realizar sus actividades.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • En dos casos se manifiesta una recuperación de las fuerzas y resistencias físicas. • En los tres casos se manifiesta una gran mejoría en la salud física. 		
9. Desde el punto de vista emocional, ¿cómo te ayudo el plan a vivir libre del tabaco?		
P1	P2	P3

<ul style="list-style-type: none"> • Mi esposa y yo quedamos emocionalmente bien. Yo porque fui ayudado a dejar el cigarro y mi esposa porque podía disfrutar de mi compañía. Estamos felices. 	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento bien porque me libré de este vicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Emocionalmente bien, puedo recapacitar más rápido. Tomo decisiones con mayor seguridad y al sentirme emocionalmente bien comparto con otros fumadores los buenos consejos para dejar el vicio.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Se manifiesta una notable mejoría en las emociones en pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se manifiesta satisfacción emocional por disfrutar de libertad del vicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se manifiesta una mejoría emocional óptima que lo habilita para una mejor toma de decisiones y de apoyo para otros.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • En los tres casos manifiestan una mejora significativa en sus emociones, más seguros, más estables, más felices. 		
10. ¿Hubo algún cambio en tus relaciones de familia después del plan?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> • Mi esposa está muy feliz porque ella nunca fumó. • Se decidió en casa: nunca más el cigarro. Me ayuda para dar ejemplo a mis hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mi madre también dejó de fumar como yo. Y mi hija se sintió muy feliz de nuestras decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • La expresión de mi cariño a mi hijita y a mi esposa es más completa. Antes no podía porque mis manos y mi rostro y ropa olían a tabaco y no me sentía con libertad de besar a mi hija o a mi esposa. • Nos sentimos bien porque ahora las puedo besar y abrazar. • También hay más dinero para salir juntos en familia.
<i>DIFERENCIAS</i>		

<ul style="list-style-type: none"> • Manifiesta conformidad por parte de su cónyuge. • Se estableció el principio de salud para ejemplo de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • La decisión influyó también en su madre. • Se evidencia felicidad en la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se manifiesta un mayor acercamiento afectivo en la familia. • Se manifiesta mejor ingreso financiero familiar
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • En los tres casos se evidencia una mejora en las relaciones psicoafectivo-familiares 		
11. ¿Se produjo un cambio por la vida y su significado?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> • La vida se ve de una manera más hermosa, sobre todo, de conocer a Cristo, que es muy importante en la vida y eso también nos llenó de alegría, nuestra familia, nuestro hogar. • Vino todo junto, todo en conjunto, ya dejar de fumar y conocer a Cristo, qué más se puede pedir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento feliz porque para mí la vida es otra, sigo en la lucha pero la vida es otra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Después que dejé el cigarro, vi que la vida me ofertaba muchas cosas lindas. Vi que la vida era más fácil vivirla sin cigarro. • También me convertí en un comunicador y ayudador de otros para dejen de fumar.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Se le da mayor significado a la vida y se la ve más hermosa porque se pone énfasis en la presencia de Cristo. 	<ul style="list-style-type: none"> • La vida tiene mayor significado porque es totalmente diferente, se le da énfasis a la vida nueva. 	<ul style="list-style-type: none"> • La vida es vista más sencilla y menos complicada porque se puede reconocer las oportunidades. • Se reconoce la responsabilidad de ser portavoz de una nueva vida.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • En los tres casos se manifiesta un mayor significado a la vida por la nueva experiencia libre del cigarrillo. 		
12. ¿Hubo un cambio en tus paradigmas religiosos, en tu creencia en Dios?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> • Yo era totalmente ateo, nunca relacionaba las cosas de la vida con nuestro Señor, y después iba viendo el poder de Dios, cómo Dios prepara a las personas, prepara el llamado de Dios hacia 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudié la biblia con Eduardo, pero me falta terminar. Aprendo que todo es por la voluntad de Dios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Después que dejé el cigarro, me dispuse en seguir el camino de Dios, estudiar más, esforzarme más, porque antes cuando era fumador, me acordaba de Dios

<p>uno y eso me cambio y hoy por hoy estamos fuertes en la iglesia adventista y esperando por nuestro Señor.</p> <ul style="list-style-type: none"> Llevé estudios bíblicos, la hija mayor mía es bautizada también en la iglesia de Barrio Artigas, en la localidad donde vamos. Yo tengo 3 años de bautizado. 		<p>cuando estaba necesitado.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ahora todos los días me acuerdo de Dios, me levanto de mañana y lo primero que hago, doy gracias por un día más de vida y le agradezco siempre porque no fumo, entonces es un cambio total. Voy a la iglesia, me siento más útil para la iglesia, más útil para Dios y para muchas personas.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Se da testimonio de su ateísmo y su cambio al cristianismo. Asiste a la iglesia con regularidad 	<ul style="list-style-type: none"> Da testimonio de su ignorancia y su decisión de estudiar la Biblia y aprender la voluntad de Dios. 	<ul style="list-style-type: none"> Da testimonio de haber sido un religioso formalista y su cambio a ser un cristiano sincero y agradecido, manteniendo su comunión con Dios.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> En los tres casos se nota un cambio en sus paradigmas o creencias y su inicio a una nueva experiencia religiosa. 		
13. ¿Piensas que el área espiritual es más relevante después del plan o no?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> Antes del plan, mi vida no tenía sentido, después del plan aprendí que Dios es todo. Por eso fue la primera vez que escuche, un plan donde se oraba y se pedía la ayuda de Dios. Me pareció extraño al principio pero ahora sé que fue lo único que nos ayudó a salir del vicio. Considero que mi vida 	<ul style="list-style-type: none"> Siempre creía en Dios, interesada en el asunto de Dios, siempre tuve la fe plenamente, por eso yo sabía que al fumar no estaba haciendo bien, estaba pecando. Había algo malo en mí que no combinaba con mi fe, entonces el plan me ayudo un poco más a creer en lo que ya creía. 	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda mucho en la parte espiritual. Yo he ido a la iglesia antes de dejar el cigarro, para acompañar a mi señora, íbamos por ejemplo a un campamento, pero me apartaba por mi lado. Yo tenía otras cosas que hacer, entonces pensaba y decía pero, todos reunidos allá

espiritual es más importante.		<p>todos cantando, muy lindo, y yo aquí con este vicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoy eso quedó atrás, ahora me involucro, si tenemos que hacer un juego invento un juego, o lo que sea, el plan de cinco días me cambió mucho.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Se aprendió que Dios es todo. Se destaca la ayuda de Dios para salir del vicio. Se considera el aspecto espiritual más importante que antes. 	<ul style="list-style-type: none"> Le ayudó a creer más en Dios de lo que ya creía. 	<ul style="list-style-type: none"> Testifica un paulatino progreso en su aceptación a Dios. Esta feliz de involucrarse en las cosas espirituales.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> En los tres casos evidencian un progreso en considerar el aspecto espiritual como importante en su vida, dando crédito total a Dios en su cambio de estilo de vida. 		
14. Antes y después del plan de cinco días, ¿cómo veías la posibilidad de disfrutar de la vida?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> Aunque era muy dura la vida con este vicio, de alguna manera veía la vida diferente solo que no sabía para donde correr y encontrar esa salida. Presentía una salida pero no la hallaba. Después del plan hoy la vida es diferente, hay problemas pero soy feliz. 	<ul style="list-style-type: none"> Muy difícil, pensaba que la vida era así de gris para todos. Hoy, después del plan la vida me parece más sencilla, nosotros somos los que nos complicamos. 	<ul style="list-style-type: none"> Antes era un desastre total, después del plan miras la vida como que recién la reinicias, mejor con Dios.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Presentía que había una salida para su problema. Hoy tiene problemas pero es feliz. 	<ul style="list-style-type: none"> La vida la percibe más sencilla. 	<ul style="list-style-type: none"> La vida hoy es un reinicio, y le da crédito a Dios.
<i>SIMILITUDES</i>		

<ul style="list-style-type: none"> • En los tres casos percibían la vida antes del plan de cinco días como demasiado, dura, gris y desastrosa. • En los tres casos perciben la vida de una manera diferente después del plan: más feliz, más sencilla, nueva experiencia con Dios. 		
15. ¿Crees que el éxito de tu perseverancia en tu abstinencia se deba a la ayuda divina?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> • Creo que las dos cosas van juntas, si pongo mi parte de cuidar y mantener los hábitos sanos, Dios me ayuda con su bendición. 	<ul style="list-style-type: none"> • Claro, siempre, ahora creo que Dios me ayudó mucho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yo creo que sin Dios no somos nada y que Dios nos da la oportunidad de todo, siempre nos da una oportunidad que tenemos que aprovechar me parece a mí, si nosotros no aprovechamos, aparte de que él nos dio la vida, sino aprovechamos las cosas lindas que él nos muestra, que él nos da. • Soy una persona muy agradecida por haber dejado de fumar, totalmente agradecido a Dios.
<i>DIFERENCIAS</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Resaltó el equilibrio entre el esfuerzo personal en colaboración con la ayuda de Dios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce la ayuda de Dios, casi imperceptible. Da entender su parte en este esfuerzo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce la ayuda de Dios pero ve esa ayuda como una oportunidad para aprovecharla.
<i>SIMILITUDES</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • En los tres fumadores resaltan la ayuda divina en su síndrome de abstinencia. • Los tres casos mencionan también la parte humana del esfuerzo, aunque en uno de ellos lo menciona de manera sutil. 		
16. ¿Te gustaría compartir algún mensaje con aquellos que aún son fumadores?		
P1	P2	P3
<ul style="list-style-type: none"> • Que tuvieran fuerza y que lucharan, para abandonar ese vicio que es malo para la vida de ellos y no es bueno para la salud de la familia, y cambien 	<ul style="list-style-type: none"> • Yo sentí la necesidad de dejar el vicio y Dios me puso en mi camino las personas indicadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le digo al fumador de todo corazón, el cigarro hace mal, y que no cuesta nada dejar de fumar. • El plan de cinco días, aquel que lo pueda

<p>de vida, porque es un veneno que ellos están ingiriendo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando me puso esa mujer en ese momento, fue obra de Dios, y después cuando iba recaer que Eduardo me llamó, son todas señales de nuestro Señor que estaba alerta. 	<p>probar, que lo haga con confianza porque da resultado, allí es cuando se ve la voluntad de la persona, cuando lucha por algo de sí mismo, porque como yo le decía antes, no es que no puedo, sino que no quiero. Si un fumador quiere dejar de fumar, puede, y el plan de cinco días da resultado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay que poner un poquito de voluntad, un poquito de ánimo, seguir el camino, los cinco días, así después tomé la decisión de bautizarme. • Y que mejor que hayan aparecido Eduardo y la señora, entonces me llenó eso. Y me bauticé, y al poquito tiempo fui director de ASA en la iglesia, entonces es algo que a mí me gusta hacer, y hoy soy jefe de diacono en la iglesia, también trabajo con el club.
<p><i>DIFERENCIAS</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> • No menciona la ayuda externa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menciona la ayuda del equipo como la ayuda de Dios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resalta la voluntad humana como clave en dejar el vicio.
<p><i>SIMILITUDES</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Los tres casos mencionan lo dañino que es el vicio del cigarro. • Dos de los casos hacen hincapié en la fuerza y voluntad humana y la ayuda divina. • Dos de los tres casos mencionan que el equipo de apoyo fue pieza clave en salir del vicio. 		

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. Según el testimonio de los líderes involucrados en el equipo del programa de salud integral, la iniciativa bien planificada logró un impacto positivo y significativo en múltiples aspectos de la vida de los fumadores, incluyendo la salud física, el bienestar psicológico, la dinámica familiar, la estabilidad financiera y el crecimiento espiritual.
2. De la misma manera, en las entrevistas dejaron en claro los mismos exfumadores, como también los hermanos involucrados, así como los pastores en sus distritos, de que este programa de salud integral impactó positivamente en la vida de todos y no solo de los fumadores.
3. Los fumadores experimentaron una transformación profunda y positiva en su estilo de vida y bienestar físico, pero también en su crecimiento espiritual. Este cambio de paradigma fue un logro significativo en una sociedad como la uruguaya, donde el mensaje evangélico puede ser difícil de predicar. El enfoque integral del programa permitió conectar con los participantes en un nivel más profundo, logrando un impacto duradero en sus vidas.
4. Los pastores y el equipo de líderes también fueron impactados por el proceso y los resultados de este programa. Este proyecto demostró ser una eficaz herramienta misionera y evangelística, utilizada por los pastores en Uruguay para alcanzar a las personas. No es la única forma misionera, pero sí muy apropiada, debido al interés de las personas en la salud y al deseo de muchos de superar el flagelo del tabaquismo.
5. Los exfumadores manifestaron un profundo agradecimiento hacia el equipo por su dedicación y espíritu de servicio. Gracias a su renovada salud, ahora ven la vida con

una perspectiva más positiva, lo que les ha permitido tomar decisiones más acertadas y significativas, como abrirse a la posibilidad de conocer y experimentar la presencia de Dios en sus vidas.

6. Este programa no solo representa un enfoque sutil y efectivo para alcanzar a la sociedad uruguaya con un mensaje misionero, sino que también ha demostrado ser una estrategia eficaz para plantar nuevas congregaciones en áreas donde no había presencia adventista previa, expandiendo así el alcance del evangelio en el país.
7. Creemos que para los fines y objetivos buscados, este programa puede brindar una forma viable de facilitar la labor evangelística del pastor distrital, involucrando a toda la iglesia de una manera diferente y efectiva de hacer evangelismo.
8. Estamos convencidos de que este proyecto fortalece el ministerio del pastor, mejorando su relación con las autoridades locales y aumentando su relevancia en la comunidad. Al involucrar a la iglesia en iniciativas públicas y útiles, el pastor puede abrir puertas a nuevas oportunidades de servicio y testimonio, mejorando la imagen pública de la iglesia y su impacto en el entorno.

APÉNDICE A

PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL

I. FASE I. Se da inicio al programa de salud integral con el plan de 5 días para dejar de fumar que a continuación detallamos.

- Primer Día.
 - ✓ Presentación del programa de manera general, del equipo presente, las normas del funcionamiento, es decir se informa de la duración de las sesiones, los requerimientos y cumplimientos de las tareas y compromisos y llenado del cuestionario o pretest, que es un cuestionario del consumo de tabaco Fagerström y un cuestionario SF-36 para medir su estilo de vida.
 - ✓ Aclaración de las expectativas sobre los objetivos y procedimientos.
 - ✓ Motivación en la participación, dándole una connotación de una familia a los integrantes. Se anima a que expresen sus expectativas sobre el programa y sobre el proceso de dejar de fumar. Se les indica de nuestra intervención personalizada en nuestras visitas. Y se aclara las expectativas correctas en el aprendizaje.
 - ✓ Se toma una primera foto grupal y personal.
 - ✓ Se comparte con ellos una información médica de las consecuencias del tabaco en su salud, lo que ocupa un 30% de la sesión, a continuación, se expone los principios de salud de manera más práctica usando mucha motivación y participación lo que ocupa el 80% de la sesión. Se finaliza con una decisión para dejar de fumar desde este primer encuentro y mantener la decisión hasta la próxima sesión.
 - ✓ Se finaliza pidiéndoles hacer una oración. En este punto se es claro al referirnos que solo Dios puede ayudar a vencer este mal hábito. De modo que insertamos en nuestro plan el ingrediente espiritual que tanto la gente necesita.
- Segundo Día

- ✓ Revisar o evaluar de manera motivadora las tareas asignadas en la sesión anterior. Motivar a que cuenten su experiencia de vivir un día sin tabaco.
- ✓ Reforzar la motivación para dejar de fumar. Estableciendo pautas para reemplazar el mal hábito por otros que fortalezcan su decisión.
- ✓ Motivar la participación, ellos necesitan ser escuchados, su victoria de las primeras 24 horas sin humo, y su derrota si es que alguno volvió a fumar, aunque sea un cigarro. Cada participante cuenta sus ventajas, en base a esto se comenta, se amplía y redefine los beneficios. Se hace un reforzamiento de la decisión cantando un cantico inventado por ellos mismos donde se repiten o se gritan los principios para dejar de fumar. El trabajo en grupos y en equipo es muy importante. Porque se hace la batalla no de manera solitaria sino como grupo.
- ✓ Se comparte técnicas específicas y pautas personales para dejar de fumar. Se reitera toda la información que se ofreció en la sesión anterior, tratando de aclarar dudas o expectativas erróneas. Se ofrecen las pautas individuales pertinentes. Se enfatiza su seguimiento correcto, se subraya su eficacia y se ofrece la posibilidad de llamar por teléfono al terapeuta durante la semana en caso de cualquier problema o duda, inclusive de hacer una visita personalizada.
- ✓ Generalmente en la segunda sesión el rostro cambia de manera notable. Es por eso que se toma una segunda foto, explicándoles cuanto bien el organismo está reaccionando a la decisión de abstinencia.
- ✓ Se comparte pautas para entrar al segundo día sin fumar (control estimular y autor refuerzo). Se advierte de manera positiva el síndrome de abstinencia. Posibles reacciones indeseables (dolor de cabeza, náuseas, mareos, irritación, nerviosismo, dolores musculares, temblores, etc.), ofreciendo una información valiosa y positiva de como el cuerpo se está desintoxicando al producir estas reacciones por la falta de nicotina. Se indica también que se premien con algún regalo con el dinero que no gastan en tabaco.
- ✓ Se finaliza enfatizando el aspecto espiritual, compartiendo un texto de la Biblia, relacionado con sus luchas y victorias y el poder de Dios. Se hace una oración final.

- Tercer Día
 - ✓ Evaluar las tareas. Se hace en un contexto de mucha participación y en un clima muy positivo, de tal forma que felicitamos a los que se mantienen en cero humo, y animamos a los que por alguna razón fallaron. Se reitera el objetivo y los beneficios. Se refuerza el afrontamiento del pico del deseo en el síndrome de abstinencia, que no es más de 3 minutos, para mantener el foco puesto en la decisión.
 - ✓ Explicación de las pautas para enfrentar la ansiedad en el pico del deseo. Aprovechando a dar énfasis nuevos hábitos: ejercicio físico y alimentación. Se aconseja iniciar algún tipo de ejercicio regular. Se ofrecen pautas de alimentación saludable que ayuden a evitar el aumento de peso. Esto se resume en el objetivo de no dejar un vacío al abandonar el hábito del cigarro, sino reemplazarlo por hábitos saludables que fortalecen el nuevo estilo de vida.
 - ✓ Información médica de las ventajas de la abstinencia del tabaco, se muestran videos médicos, y se trae a un exfumador empedernido generalmente algún conocido y apreciado de la comunidad o ciudad que es un referente para que de su testimonio de haber vencido al tabaco. Estos testimonios logran tener un impacto sin igual en la experiencia dura de los que están en pleno síndrome de abstinencia.
 - ✓ Tareas. Además de las anteriores, práctica de relajación, práctica de ejercicio físico e introducción de nuevos hábitos de alimentación y uso abundante de agua.
 - ✓ Se coloca una música de fondo relajante e inspiradora para orar juntos tomados de la mano. Pero antes se realiza un grito de victoria grupal.
- Cuarto Día
 - ✓ A estas alturas nuestros participantes están pasando por su peor momento. No es necesario que hablen de cómo se encuentran, sus rostros hablan por sí solos. Sin embargo, no en todos, algunos su organismo reacciona de manera distinta. Pero es momento para reforzar las decisiones de manera grupal. Primero escuchamos sus luchas.
 - ✓ A todo el grupo los dividimos en 5 grupos de 6,

designando a un líder que ellos mismos escogen. Dedicamos casi toda la sesión a que trabajen entre ellos para animarse mutuamente en el peor momento de la semana. Asignamos tareas momentáneas, que escriban en papelotes todo lo malo que sienten, todo lo malo que les produce el tabaco. Después cada grupo expone en voz alta lo que escribieron y se les insta a que rompan el papelote con toda energía. Como dando a internalizar que todo eso malo que sienten es destruido para siempre. Como contraparte se les anima que en otro papelote escriban las ventajas y bendiciones que han sentido en estos últimos cuatro días, y que es lo mejor de toda esta decisión. Se les invita a que compartan con todos los que escribieron, y que en voz alta renueven como grupo su decisión cueste lo que cueste. Es muy común que esta sesión termine con lágrimas en los ojos, es inevitable por el amor, la unidad que sienten ellos al compartir sus luchas.

- ✓ Tareas. Además de las específicas de sesiones anteriores, se les ofrece una atención personalizada, por teléfono, WhatsApp, o visita personal cualquiera sea la hora. Se termina con una oración de gratitud a Dios.

- Quinto Día

- ✓ Revisión de tareas de la práctica del nuevo estilo de vida
- ✓ Recapitulación de las ideas y principios fundamentales
- ✓ Se subraya la auto instrucción para afrontar los deseos de fumar y evitar las recaídas
- ✓ Sesión de victoria y testimonios
- ✓ Se termina con un nuevo compromiso para seguir asistiendo a las reuniones de ayuda, de apoyo para consolidar un nuevo estilo de vida.
- ✓ Participamos de una cena de frutas y terminamos con una oración de gratitud a Dios.
- ✓ Se entrega el primer folleto del seminario de los 8 remedios naturales para asegurar y comprometer su asistencia la siguiente semana.

II. **FASE II – Primer mes.** Se da continuidad al Programa de Salud con semana de talleres y seminarios de soporte al nuevo estilo de vida.

- Primera Semana. Taller de los ocho remedios naturales
- Segunda semana. Seminario de cómo controlar el estrés
- Tercera semana. Intensa visitación de soporte personal
- Cuarta semana. Seminario de vivir con esperanza

III. FASE III – Segundo mes.

- Primera semana. Taller de ejercicio de cardio y practica
- Segunda semana. Visitación de apoyo. Cardio personalizado
- Tercera semana. Seminario de vivir con esperanza
- Cuarta semana. Visitación de apoyo

IV. FASE IV – Tercer mes.

- Paseo y visita al Sanatorio Adventista del Plata
- Visitación de apoyo
- Seminario del control de la ansiedad
- Seminario de la Esperanza

V. FASE V – Cuarto mes.

- Taller de comida saludable
- Visitación de apoyo
- Capacitación para promotores de salud publica
- Seminario de la Esperanza

VI. FASE VI – Quinto mes.

- Participación de una Expo salud y maratón de 5 kilómetros
- Visitación de apoyo
- Exposición de comida saludable por grupos y camaradería
- Seminario de la Esperanza

VII. FASE VI – Sexto mes.

- Post test o cuestionario
- Nuevo plan de 5 días para dejar de fumar con apoyo del grupo de exfumadores
- Semana de Visitación de apoyo
- Almuerzo de la victoria entre todos

APÉNDICE B
CUESTIONARIO SF-36

INTRODUCCION. El Cuestionario SF-36 fue diseñado para medir aspectos de la calidad de vida afectados por problemas de salud y en consecuencia, la valoración de esta se centra en dos componentes, el físico (función física, desempeño físico, dolor corporal y salud general) y el mental (salud mental, desempeño emocional, función social y vitalidad), por ello, el estudio de Huang sugiere que el MOSSF-36 evalúa mejor la calidad de vida relacionada con la salud.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

1	Sexo:	8	Máximo título/grado alcanzado:
	1. Hombre		1. Título técnico
	2. Mujer		2. Bachiller
2	Edad: _____ años cumplidos		3. Título universitario
3	Estado civil:		4. Maestría
	1. Soltero (a)		5. Doctorado
	2. Casado (a)	9	Institución donde labora:
	3. Viudo (a)		
	4. Divorciado (a)	10	Tiempo de servicio en la IASD: _____
	5. Conviviente		
4	Región de procedencia:	11	Área de desempeño profesional actual:
	1. Canelones		1. Pastoral
6	Peso: _____ kg		
7	Talla: _____ m		

Instrucciones:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta por favor conteste lo que le parezca más cierto.

MARQUE SOLO UNA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
- a. Mucho mejor ahora que hace un año
 - b. Algo mejor ahora que hace un año
 - c. Más o menos igual que hace un año
 - d. Algo peor ahora que hace un año
 - e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3. ¿Su salud actual, le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, me limita nada
4. ¿Su salud actual, le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, me limita nada
5. ¿Su salud actual, le limita para llevar la bolsa de la compra?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, me limita nada
6. ¿Su salud actual, le limita subir varios pisos por la escalera?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, me limita nada
7. ¿Su salud actual, le limita subir un solo piso de la escalera?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, me limita nada
8. ¿Su salud actual, le limita para agacharse o arrodillarse?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, me limita nada
9. ¿Su salud actual, le limita para caminar un kilómetro o más?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, me limita nada
10. ¿Su salud actual, le limita para caminar varias manzanas?
- a. Sí, me limita mucho

- b. Sí, me limita un poco
 - c. No, me limita nada
11. ¿Su salud actual, le limita para caminar una sola manzana (100 metros)?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, me limita nada
12. ¿Su salud actual, le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en su vida cotidiana

13. ¿Durante las 4 últimas semanas, tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- a. Si
 - b. No
14. ¿Durante las 4 últimas semanas, hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- a. Si
 - b. No
15. ¿Durante las 4 últimas semanas, tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo, o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- a. Si
 - b. No
16. ¿Durante las 4 últimas semanas, tuvo dificultad para hacer actividades en su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- a. Si
 - b. No
17. ¿Durante las 4 últimas semanas, tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional, como estar triste, deprimido o nervioso?
- a. Si
 - b. No
18. ¿Durante las 4 últimas semanas, hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional, como estar triste, deprimido o nervioso?
- a. Si
 - b. No
19. ¿Durante las 4 últimas semanas, no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional, como estar triste, deprimido o nervioso?
- a. Si
 - b. No
20. ¿Durante las 4 últimas semanas, hasta qué punto su salud física y los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos y otras personas?

- a. Nada
 - b. Un poco
 - c. Regular
 - d. Bastante
 - e. Mucho
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- a. No, ninguno
 - b. Sí, muy poco
 - c. Sí, un poco
 - d. Sí, moderado
 - e. Sí, mucho
 - f. Sí, muchísimo
22. ¿Durante las 4 últimas semanas, hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- a. Nada
 - b. Un poco
 - c. Regular
 - d. Bastante
 - e. Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted.

23. ¿Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Solo alguna vez
 - f. Nunca
24. ¿Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces solo alguna vez
 - e. Nunca
25. ¿Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Solo alguna vez
 - f. Nunca
26. ¿Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- a. Siempre

- b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Solo alguna vez
 - f. Nunca
27. ¿Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Solo alguna vez
 - f. Nunca
28. ¿Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Solo alguna vez
 - f. Nunca
29. ¿Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió agotado?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Solo alguna vez
 - f. Nunca
30. ¿Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió feliz?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Solo alguna vez
 - f. Nunca
31. ¿Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió cansado?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Solo alguna vez
 - f. Nunca
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre

- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Solo alguna vez
- f. Nunca

Por favor diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

- 33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.
 - a. Totalmente cierta
 - b. Bastante cierta
 - c. No lo se
 - d. Bastante falsa
 - e. Totalmente falsa
- 34. Estoy tan sano como cualquiera
 - a. Totalmente cierta
 - b. Bastante cierta
 - c. No lo se
 - d. Bastante falsa
 - e. Totalmente falsa
- 35. Creo que mi salud va a empeorar
 - a. Totalmente cierta
 - b. Bastante cierta
 - c. No lo se
 - d. Bastante falsa
 - e. Totalmente falsa
- 36. Mi salud es excelente
 - a. Totalmente cierta
 - b. Bastante cierta
 - c. No lo se
 - d. Bastante falsa
 - e. Totalmente falsa

Test de Nivel de Fumadores

1) ¿Cuánto tiempo pasa desde que te levantas y te fumas el primer cigarrillo?

Hasta 5 minutos..... 3 puntos

De 6 a 30 minutos..... 2 puntos

De 31 a 60 minutos..... 1 punto

Más de 60 minutos..... 0 puntos

2) ¿Encuentras difícil no fumar en lugares donde está prohibido?

Sí..... 1 punto

No..... 0 puntos

3) ¿Qué cigarrillo te costará más dejar de fumar?

El primero de la mañana..... 1 punto

Cualquier otro..... 0 puntos

4) ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?

Menos de 10..... 0 puntos

Entre 11 y 20..... 1 punto

Entre 21 y 30..... 2 puntos

Más de 30..... 3 puntos

5) ¿Fumas más durante las primeras horas después de levantarte?

Sí..... 1 punto

No..... 0 puntos

6) ¿Fumas, aunque estés tan enfermo que tengas que estar en la cama?

Sí..... 1 punto

No..... 0 puntos

Puntuación total.....

Puntuaciones:

0–2: Dependencia leve. Sin embargo, debes dejar de fumar. Como tu dependencia es leve puedes conseguirlo con fuerza de voluntad.

3–5: Dependencia media. Si quieres dejar de fumar sería recomendable que utilizaras algún tipo de ayuda.

6–7; Dependencia alta. Deberías acudir a un programa de ayuda a la deshabituación tabáquica.

8–10: Alta dependencia. Deberías acudir a un programa de ayuda a la deshabituación tabáquica.

APÉNDICE C
GUIA DE LA SESION ENTREVISTA

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Entrevistador(a): _____

Entrevistado: _____

Edad: _____ Profesión: _____

Trabajo actual: _____

Cuántos hijos tiene: _____

Introducción y descripción general del proyecto: Estamos realizando esta recopilación de experiencias para ser usadas en la investigación “Impacto del programa de salud integral de los fumadores del Uruguay”, motivo por el cual fueron seleccionados los participantes en ocasión del plan de cinco días para dejar de fumar en la ciudad de Salto, entre ellas tenemos a ...

Quisiéramos que a través de esta entrevista puedas compartir con nosotros tu experiencia como exfumador, aportes que enriquecerán a otros fumadores.

1. ¿Qué edad tenías cuando comenzaste a fumar?
2. ¿Cuáles fueron los motivos por los cuales te impulsaron a fumar?
3. ¿Cómo te sentiste la primera vez que fumaste?
4. ¿Cómo puedes describir tu vida cuando eras un fumador/a?

5. ¿Cuándo fue o sentiste que tocaste fondo con este vicio, y qué se te pasó por tu mente hacer?
6. ¿Qué significado para ti llevar el plan de 5 días para dejar de fumar?
7. ¿Cuál fue tu etapa más crítica para dejar el tabaco, durante el plan o después del plan?
8. ¿Desde el punto de vista físico, como te ayudo vivir un estilo de vida libre del tabaco?
9. ¿Desde el punto de vista emocional, como te ayudo vivir un estilo de vida libre del tabaco?
10. ¿Hubo algún cambio significativo en tus relaciones de familia desde que participaste del plan de cinco días?
11. ¿Se produjo algún cambio en cuanto al deseo por la vida y su significado?
12. ¿Hubo algún cambio en tus paradigmas en tus creencias religiosas, específicamente en tu creencia en Dios?
13. ¿Piensas que el área espiritual es más importante para ti después del plan de cinco días o te es irrelevante?
14. ¿Antes del plan de cinco días y después del plan como veías tus posibilidades de disfrutar la vida?
15. ¿Crees que el éxito de tu perseverancia en tu abstinencia se debe también a la ayuda divina?
16. ¿Te gustaría compartir algún mensaje para aquellos que aún son fumadores?

HOJA DE CONSENTIMIENTO

Nombres y apellidos: _____

Los datos de la entrevista grabada serán usados en la investigación “Impacto del programa salud integral en los fumadores de Uruguay”. Su participación es completamente voluntaria y la información que usted proveerá será anónima, confidencial y se utilizará solamente para fines científicos.

Tomando en consideración la protección de la información, otorgo mi consentimiento a las entrevistas programadas y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto de investigación mencionado.

Lima, _____ de mayo de 2021

Firma

APÉNDICE D
REGISTROS DE LAS ENTREVISTAS

SUJETO 1

Fecha: 3 de enero 2021

Hora: 4.00 pm

Lugar: Salto Grande

Condición: fumadora

Entrevistador(a): Guillermo Delgado

Entrevistado: P2

Edad: 60

Profesión: ama de casa

Trabajo actual: ama de casa

Cuántos hijos tiene: 3

Introducción y descripción general del proyecto: Estamos realizando esta recopilación de experiencias para ser usadas en la investigación “Impacto del programa de salud integral de los fumadores del Uruguay”, motivo por el cual fueron seleccionados los participantes en ocasión del plan de cinco días para dejar de fumar en la ciudad de Salto, entre ellas tenemos a P2

Quisiéramos que a través de esta entrevista puedas compartir con nosotros tu experiencia como exfumador, aportes que enriquecerán a otros fumadores.

1. ¿Qué edad tenías cuando comenzaste a fumar?

Respuesta: 14 años

2. ¿Cuáles fueron los motivos por los cuales te impulsaron a fumar?

Respuesta: Porque me convidaron primero y después porque bueno, ya con 12 años tenía a cargo 5 hermanos para cuidarlos.

3. ¿Cómo te sentiste la primera vez que fumaste?

Respuesta: Fue toda una aventura, era una chiquilina, y me sentí bien la primera vez que fumé y sino no hubiese fumado tanto tiempo.

4. ¿Cómo puedes describir tu vida cuando eras un fumador/a?

Respuesta: ¿Fumadora? Sí era una vida dolorosa, me dolía todo lo que era hueso y cosa, el olor al cigarro no me gustaba sentirme en mi ropa, como que me escondía de la gente porque no, yo sabía que no me gustaba el olor que yo estaba sintiendo ¿no?

5. ¿Cuándo fue o sentiste que tocaste fondo con este vicio, y qué se te paso por tu mente hacer?

Respuesta: Y el fondo toque hace dos años, pero no fue por mí, fue por mi hija que un día me dijo ¡Ay, mamá ese olor! yo fumaba adentro y me digo fumando esto estoy matando a mi hija y la amo tanto, como matar a mi hija. Y ahí fue que decidí ir a que me ayudara, y después ella me lo dijo: “por mí no dejes mamá, puedes dejarlo”, entonces fue por ella.

6. ¿Qué significo para ti llevar el plan de 5 días para dejar de fumar?

Respuesta: A mí me cambio la vida, fue de un momento de una vida gris que tenía, porque era todo, si fumaba era más bien por mi compañero de vida por así decirlo, todo lo malo como compañero de cigarro, de lo cual no tenerlo a él era como que la vida gris ya no era tan gris, seguían los problemas igual pero ya mi vida estaba cambiando de otra forma, mis dolores se habían ido, el olor, al contrario subía al ómnibus y sentía olor a gente que fumaba y digo todo ese olor sentía, después sentía el olor de las plantas y las flores, me cambio totalmente, fue un cambio muy bueno, muy positivo, para mí fue buenísimo

7. ¿Cuál fue tu etapa más crítica para dejar el tabaco, durante el plan o después del plan?

Respuesta: No, cuando estaba siendo el plan yo ya de una no fume, no compré más cigarro, después pasaron como un mes y bueno y quise volver a recaer, que tuve un problema grandote acá, en mi casa y bueno y justo parece que Dios me mando que me llamara Eduardo, fue todo medio anillado, sin querer, bueno le comente lo que iba hacer, comprar cigarro, que esto o aquello, y me llamó y me convenció que no le hiciera,

que no lo hiciera y no lo hice, bueno pienso yo que por ahora me mantengo media limpia del cigarro, no sé si puedo recaer o no pero.

8. ¿Desde el punto de vista físico, como te ayudo vivir un estilo de vida libre del tabaco?

Respuesta: Físicamente, descansada, cuerpo descansado que rinde, activo.

9. ¿Desde el punto de vista emocional, como te ayudo vivir un estilo de vida libre del tabaco?

Respuesta: Bien de bien, porque si bien yo fumaba, pero era algo que no me gustaba hacerlo, más bien por vicio, me siento bien.

10. ¿Hubo algún cambio significativo en tus relaciones de familia desde que participaste del plan de cinco días?

Respuesta: Si mi madre dejó también de fumar hace poco y mi hija se sintió bien.

11. ¿Se produjo algún cambio en cuanto al deseo por la vida y su significado?

Respuesta: Me siento feliz porque la vida para mí es otra, sigo en la lucha pero es otra la vida de todas maneras

12. ¿Hubo algún cambio en tus paradigmas en tus creencias religiosas, específicamente en tu creencia en Dios?

Respuesta: Si siempre está en todo lo que yo hago, todo pongo en las manos de Dios y bueno, que se haga la voluntad de él, estudié la biblia con Eduardo, pero faltó terminar.

13. ¿Crees que el área espiritual es más importante para ti después del plan de cinco días o te es irrelevante?

Respuesta: Siempre creía en Dios, interesada en el asunto de Dios, siempre tuve la fe plenamente, por eso yo sabía que fumar no estaba haciendo bueno, yo estaba pecando. Había algo malo en mí que no combinaba con mi fe, entonces el plan me ayudo un poco más.

14. ¿Antes del plan de cinco días y después del plan como veías tus posibilidades de disfrutar la vida?

- Respuesta: Muy difícil, pensaba que la vida era así de gris para todos. Hoy, después del

plan la vida me parece más sencilla, nosotros somos que complicamos. Si, ahora sí vivo mucho mejor y soy feliz

15. ¿Crees que el éxito de tu perseverancia en tu abstinencia se debe también a la ayuda divina?

Respuesta: Claro, siempre, ahora creo que Dios me ayudó mucho.

16. ¿Te gustaría compartir algún mensaje para aquellos que aún son fumadores?

Respuesta: Que sentí la necesidad de dejarlo y Dios me puso en mi camino las personas indicadas para lograrlo, porque no fue que yo busque, yo bien que sabia pero no iba, entonces cuando me puso esa mujer en ese momento, fue obra de Dios, y después cuando iba recaer, Eduardo me llamo, son todas señales de nuestro Señor que estaba alerta.

SUJETO 2

Fecha: 7 de Octubre 2021

Hora: 6 pm

Lugar: Salto Grande

Entrevistador(a): Pastor Guillermo Delgado

Entrevistado: Karen Abatte

Condición: miembro de iglesia

Edad: 58

Profesión: ama de casa

Trabajo actual: chofer escolar

Cuántos hijos tiene: dos hijos

Introducción y descripción general del proyecto: Estamos realizando esta recopilación de experiencias para ser usadas en la investigación "Impacto del programa de salud integral de los fumadores del Uruguay", motivo por el cual fueron seleccionados algunos hermanos que participaron del plan de cinco días para dejar de fumar en sus respectivos distritos.

Quisiéramos que a través de esta entrevista puedas compartir con nosotros tu experiencia como participante del plan de cinco días para dejar de fumar, aportes que enriquecerán a otros colegas al ministerio, especialmente de trabajar en áreas secularizadas.

1. ¿Qué fue lo que te motivó a participar como dentro del equipo del plan de cinco días para dejar de fumar?

Respuesta: En principio me involucre en este plan por un interés personal, porque mi suegro, mi esposo y mi hermano fumaban. Fue en este plan que los tres dejaron de fumar pero al tiempo mi suegro murió de cáncer al pulmón. Pero mi esposo y mi hermano nunca más fumaron hasta el día de hoy. En segundo lugar, fui motivada por el mismo Pastor Francisco en un diálogo de grupo de cómo podríamos acercarnos como iglesia a la comunidad y hacer algo por ellos. Porque somos conscientes que el Uruguay no es una comunidad fácil porque el uruguayo es incrédulo por naturaleza, entonces ir con Biblia en mano es muy complicado. Nos dimos cuenta de que había muchas personas que querían dejar de fumar y no

podían. Este plan nos vinculó con mucha gente.

2. ¿Cómo fue el inicio de este proyecto evangelístico, o cuales fueron los primeros pasos para emprenderlo?

Respuesta: Invitamos a todos pero especialmente amigos y familiares con este vicio.

3. ¿Cuál fue tu impresión en el proceso del evento en sí?

Respuesta: La dinámica era muy buena, especialmente la parte social. Y las personas quedaron con ganas de más. El problema es que no teníamos un equipo para darle continuidad a cada grupo, éramos pocos hermanos misioneros. Creo que ese fue nuestro problema. Propusimos un día de autoayuda una vez a la semana y siempre enfatizando la parte espiritual y la gente se involucraba en esto.

4. ¿Qué sentiste cuando viste al grupo que dejó el tabaco al final de la semana?

Respuesta: Me sentí feliz e involucrada con esta victoria grupal y personal, ver rostros felices y saludables en tan poco tiempo no tiene precio. Agradecida a Dios porque nos ayudó a realizar este proyecto.

5. ¿Cómo fusionaste la salud con la parte espiritual de manera que las personas no se sintieran invadidas?

Respuesta: Aprovechamos las personas que mostraban más apertura entonces los incluimos en grupo whatsapp de la iglesia y oramos con ellos y ellos están al tanto de todo lo que hacemos. Yo creo que si le hubiésemos dado más continuidad podríamos haber tenido en Viñas lo tendríamos en Cerrillos, porque en Viñas se plantó una iglesia porque aprovecharon este plan para consolidar más gente, gracias al plan de cinco días, porque este fue una herramienta para ayudarnos a ser conocidos en la comunidad, por eso la iglesia de Viñas tiene mucha influencia haciendo actividades sociales en el centro comunal de la ciudad porque se dieron a conocer en la casa de la cultura con el curso de cinco días para dejar de fumar.

6. ¿Hubo algunas cosas para mejorar porque no salieron bien?

Respuesta: Creo que fue la falta de más apoyo de la iglesia, éramos muy pocos los que estábamos involucrados, hubiésemos conseguido mejores resultados.

7. ¿Cuál crees que sería la parte más importante del plan?

Respuesta: Indudablemente más apoyo por parte de la iglesia, que seamos un solo equipo, orando, coordinando, asistiendo, acompañando, moviendo cosas, cada uno podría hacer lo que puede de acuerdo con su capacidad pero moviéndonos todos como una sola persona.

8. ¿Qué factor crees que ayudo para que este plan tenga resultado?

Respuesta: Pienso que la visión misionera y abarcante del pastor fue crucial. Un líder convencido de un proyecto influye mucho en el estado de ánimo de los demás. Creo que el entusiasmo de una idea novedosa para ayudar a otros nos impulsó para trabajar juntos aunque éramos pocos. Creo que todo pasa por la fe, si creemos en la misión lo imposible se hace posible con Dios. Tuvo mucho que ver la planificación.

9. ¿De qué manera este plan impacto espiritualmente en las personas?

Respuesta: Estoy convencida que nos faltó tiempo y continuidad porque sin duda vimos como ellos se abrieron a las cosas espirituales como la oración, la lectura de un consejo bíblico. El curso solo fue un puntapié inicial pero hubiésemos formado un equipo multidisciplinario como lo hay hoy en Viñas porque ellos tienen un equipo así.

10. ¿En qué otra área se vieron cambios en las personas?

Respuesta: La gran mayoría mejoro, incluso mejoraron como vínculos entre ellos como vecinos, quedo una cordialidad notable porque se apoyaban unos a otros. En lo emocional hoy por hoy se les ve muy felices anímicamente, lo demuestran por estar en nuestro grupo WhatsApp que siguen manteniendo contacto con nosotros y que su vida emocional es más estable que antes. En el aspecto físico si te pudiera mostrar el rostro de las personas que fumaban parecían ancianos con un color de piel tan seca y ahora ver lo cambiados que están físicamente. Me pasa con mi esposo que fue uno de los que dejo fumar, su aspecto físico cambio muchísimo para bien.

11. ¿Cómo evaluarías este plan como parte de un plantío de iglesia o evangelismo?

Respuesta: Es una herramienta muy importante especialmente en Uruguay porque gente fumadora siempre hay y siempre sigue preguntando cuando vendrá nuevamente el curso para dejar de fumar. En lo personal cada plan de cinco días del que participe fue un aprendizaje para aprender a trabajar como misionera, porque soy una persona relativamente nueva en la iglesia y aprender a trabajar con la gente es una tarea que requiere cierta capacitación. Porque involucra aprender a conocer a las personas y ayudarlas a responder a sus necesidades cuando ellas se abren a uno. Aprendes como manejar emociones ajenas y en eso como compartir una palabra de Dios y una oración. Puedo decir que este plan de cinco días fue un antes y un después en mi experiencia misionera. Y si no hay una iglesia plantada en los Cerrillos es porque falta tiempo y recursos humanos, había mucha demanda de gente para pocos hermanos dispuestos a trabajar por la gente. En las Viñas en cambio sí se plantó una iglesia porque hubo más apoyo.

SUJETO 3

Fecha: 7 de Julio 2021

Hora: 19 horas

Lugar: La Molina

Entrevistador(a): Guillermo Delgado

Entrevistado: P1

Condición: exfumador

Edad: 36 años

Profesión: Albañil

Trabajo actual: Empresa de ladrillos

Cuántos hijos tiene: 4

Introducción y descripción general del proyecto: Estamos realizando esta recopilación de experiencias para ser usadas en la investigación "Impacto del programa de salud integral de los fumadores del Uruguay", motivo por el cual fueron seleccionados los participantes en ocasión del plan de cinco días para dejar de fumar en la ciudad de Salto, entre ellas tenemos a P1.

Quisiéramos que a través de esta entrevista puedas compartir con nosotros tu experiencia como exfumador, aportes que enriquecerán a otros fumadores.

1. ¿Qué edad tenías cuando comenzaste a fumar?

Respuesta: Cuando comencé a fumar tenía 13 años.

2. ¿Cuáles fueron los motivos por los cuales te impulsaron a fumar?

Respuesta: Las malas amistades, las malas juntas como quien le dicen, un amigo fumaba, él así llegaba y allí empecé a fumar.

3. ¿Cómo te sentiste la primera vez que fumaste?

Respuesta: Me ahogue y fue muy feo, pero como todo jovencito con picardía, seguí probando, y después le agarre el vicio.

4. ¿Cómo puedes describir tu vida cuando eras un fumador/a?

Respuesta: Espantosa porque después que entras a fumar, no es que lo puedes dejar así no más, ya agarras un vicio tan fuerte que no quieres dejar, es horrible, además te falta el aire, y siempre con dolor en los pulmones. Cuando tenía el vicio mismo, como fumador fuerte, fumaba hasta tres paquetes diarios, acá en Uruguay se le dice

beduquilla, que por tabaco tiene 50 cigarrillos cada paquete, y me fumaba hasta tres veces en el día, tiraba dos o tres cigarros a la boca y preparaba dos tres y era horrible.

5. ¿Cuándo fue o sentiste que tocaste fondo con este vicio, y qué se te paso por tu mente hacer?

Respuesta: Yo siempre quise dejar al tabaco porque mi señora tiene asma, y bueno tenía a mis dos chiquitos y mi señora cuando yo fumaba, me hacía fumar afuera de la casa, y después probé varias opciones para dejarlo, con chicles, caramelos, pero nada, y fumaba cada vez peor, y siempre quise dejarlo por mi familia, pero no podía, de otra manera no podía, por los medios propios no podía.

6. ¿Qué significo para ti llevar el plan de 5 días para dejar de fumar?

Respuesta: Bueno y cuando en ese tiempo, que yo no podía dejar de fumar, fue cosa de Dios, porque le agradezco tanto a Dios que puso a esta persona, como yo le digo tanto a Eduardo y Laura, que un día estando en mi trabajo, por la radio se escucha que dice que había una solución para las personas que había dejado de fumar sólo en cinco días y gratis, ósea, no tenía costo, entonces fue que llegué a casa, me acuerdo hasta ahora, le dije a mi mujer, que voy a dejar de fumar, que escuche en la radio, que se puede dejar de fumar en cinco días, y llamé por teléfono a Eduardo y me comuniqué con él y programé que me viniera a anotar. Por la tarde en la lista de los que estábamos en el plan, me acuerdo, que no fueron para mi cinco días, fueron cuatro días, porque el quinto día se me malogró la moto y no pude ir, y gracia a Dios y a ese plan, nunca más toque el cigarrillo.

7. ¿Cuál fue tu etapa más crítica para dejar el tabaco, durante el plan o después del plan?

Respuesta: Para mí fue cuando estaba haciendo el plan, cuando empezó el plan, al otro día que yo solté los cigarrillos, al otro día, me acuerdo de que Eduardo, nos llamaba por teléfono, era como que Dios le decía, porque cuando tomaba el cigarrillo Eduardo me llamaba, me decía por teléfono, no toques el cigarrillo, entonces yo ese día agarré el tabaco y lo tiré en el inodoro del baño. Y tiré la cadena y al ratito estaba desesperado por agarrar el cigarrillo y Eduardo nos llamaba y nos decía peleen contra el vicio, peleen, peleen, y él nos ayudaba, pasé esa etapa de tres o cuatro días, y después uno se va

haciendo fuerte, pero de entrada cuesta, es impresionante como ayuda, la persona que te anima.

8. ¿Desde el punto de vista físico, como te ayudo vivir un estilo de vida libre del tabaco?

Respuesta: Si, cuando nosotros hicimos el plan, nos fueron explicando que a tantos días, tantos meses íbamos a recuperar el olfato, porque cuando estas en el tabaco pierdes el olfato, el gusto en la boca, solo sientes el olor a tabaco, entonces te regresan los sentidos más importantes, el olfato, el gusto, porque sientes el gusto a nicotina, sólo está ese olor a tabaco en las manos y en todo lado. Después tienes el dolor en la espalda de continuo que tenía era espantoso, por causa del tabaco que me empezó a doler la espalda todo el tiempo, siempre me dolían los pulmones por causa de tanto hollín.

9. ¿Desde el punto de vista emocional, como te ayudo vivir un estilo de vida libre del tabaco?

Respuesta: Emocionalmente tanto yo como mi señora en mi casa, quedamos muy agradecidos, como yo le decía a ese grupo de personas que sin nada a cambio y por la gracia de Dios, ayudaron a que uno pueda salir de eso, se comprometen, y uno con eso ya está feliz y después, cuando uno se da cuenta que puede con ese vicio, y que esa persona te ayuda a abandonarlo, te sientes recontento, porque sabes que es que como que te ayudan a sacar un veneno de encima, como uno se está envenenando todo el tiempo, entonces ahora somos muy felices.

10. ¿Hubo algún cambio significativo en tus relaciones de familia desde que participaste del plan de cinco días?

Respuesta: Si, mi señora está mucho más feliz, porque mi señora nunca fumó, ella inclusive me preparaba los cigarrillos, ella nunca fumó en su vida ¿Por qué no? porque no puede ella, pero un cambio grandísimo hay en mi casa, además tengo hijos y los hijos siguen a los padres, y si ellos ven que yo fumo uno de ellos va salir fumador, y hoy por hoy ellos saben que acá en la casa no se fuma y van aprender de ese ejemplo.

11. ¿Se produjo algún cambio en cuanto al deseo por la vida y su significado?

Respuesta: Y de una manera más hermosa, además, como le digo, sobre todo, eso de conocer a esas personas, de conocer a Cristo, es algo muy importante en la vida y eso

también nos llenó de alegría, nuestra familia, nuestro hogar, y vino todo junto, ya dejar de fumar y conocer a Cristo y todo, entonces no se puede pedir más.

12. ¿Hubo algún cambio en tus paradigmas en tus creencias religiosas, específicamente en tu creencia en Dios?

Respuesta: Si, yo le contaba a Eduardo, que antes de eso era totalmente ateo, nunca relacionaba las cosas de la vida con nuestro Señor y después de todo eso, vas viendo el poder de Dios, lo que Dios prepara a las personas, Dios prepara el llamado de Dios hacia uno y eso nos cambió y hoy por hoy estamos fuertes en la iglesia adventista esperando por nuestro Señor. Llevé estudios bíblicos, la hija mayor mía es bautizada también en la iglesia de Barrio Artigas, en la localidad donde vamos. Yo tengo 3 años de bautizado.

13. ¿Crees que el área espiritual es más importante para ti después del plan de cinco días para dejar de fumar?

Respuesta: Para mí, sobre todo, fue eso y después de haber escuchado la palabra y entendido las cosas, a veces siento una alegría enorme porque Dios nos elige, Dios nos llama, Dios ve nuestro corazón y Dios lo prepara para todo esto, nos sentimos muy orgullosos de ser elegidos para la gente de Dios.

14. Antes del plan de cinco días y después como veías tus posibilidades de disfrutar de la vida?

Respuesta: Mi vida era triste y oscura, veía la vida sin sentido y cruel hasta cierto punto verdad? Pero después del plan ví como la vida era una luz y la misericordia de Dios que llegó a mí con este plan, fue como volver a nacer.

15. ¿Crees que el éxito de tu perseverancia en tu abstinencia se debe también a la ayuda divina?

Respuesta: Creo que las dos cosas van juntas, si pongo mi parte de cuidar y mantener los hábitos sanos, Dios me ayuda con su bendición.

16. ¿Te gustaría compartir algún mensaje para aquellos que aún son fumadores?

Respuesta: Mi mensaje es que tuvieran fuerza y que lucharan por eso, para abandonar esa cosa que es mala para la vida de ellos y es bueno para la salud de ellos y para la

familia, y el cambio de vida, porque como yo decía, es un veneno que ellos están ingiriendo.

SUJETO 4

Fecha: 16/03/2021

Hora: 10.00 am

Lugar: La Molina

Testimonio

Entrevistado: Guillermo Delgado

Edad: 56

Profesión: Pastor

Trabajo actual: Ministerial APC

Cuántos hijos tiene: 1

Introducción y descripción general del proyecto: Estamos realizando esta recopilación de experiencias para ser usadas en la investigación "Impacto del programa de salud integral de los fumadores del Uruguay", motivo por el cual fueron seleccionados los participantes en ocasión del plan de cinco días para dejar de fumar en la ciudad de Salto, entre ellos tenemos al pastor Guillermo Delgado.

Quisiéramos que a través de esta entrevista puedas compartir con nosotros tu experiencia como exfumador, aportes que enriquecerán a otros fumadores.

1. ¿Qué fue lo que me motivó a realizar el plan de cinco días para dejar de fumar?

Respuesta: La respuesta en sólo una frase: Cumplir la misión con la cultura uruguaya. Evangelizar o presentar las buenas nuevas de salvación de manera sistemática en Uruguay no es sencillo. Las personas tienen desde niños una educación con valores, pero sin Dios. El uruguayo por lo tanto es amable, educado, pero ateo, en el mejor de los casos agnóstico. Sin embargo, hay un vacío existencial muy grande, de allí que Uruguay ocupe el primer lugar en la prevalencia mayor de suicidio en América latina dicho por la OMS. Aunque considero es un punto muy negativo, sin embargo, es una buena oportunidad para que germine el evangelio en esos corazones sedientos pero racionalistas. Entonces hay un segundo factor que sirve de puente para llegar con la Palabra de Dios, y es que Uruguay ocupa la medalla de plata como país fumador después de Chile. Al

uruguayo es de interesarle los temas de salud. Fue así como escuche que años atrás se realizaba el plan de cinco días para dejar de fumar, pero se dejó de hacer. Así que formé un equipo para planificar proyectos de salud y estilo de vida en contra del tabaco y ayudar a los fumadores con el objetivo de llevarlos por la ruta espiritual y presentarles el evangelio.

2. ¿Cómo fue el inicio de este proyecto evangelístico, o cuales fueron los primeros pasos para emprenderlo?

Respuesta: Hable con el director de Salud de nuestra iglesia, el hermano Eduardo Fontuoura y su esposa Laura Parentini para formar un equipo. Entonces decidimos preparar el plan, plasmarlo de manera sencilla y presentarlo a la junta de la Iglesia de Salto. El proyecto consistía en tres fases: la primera una intensa publicidad impresa, virtual, y entrevistas por radio y televisión local. Se realizaron algunas ponencias alarmantes y motivadoras en algunas instituciones como la policía, la gobernación, algunos colegios representativos para promocionar el próximo evento. Involucramos también a la iglesia para que ellos invitaran a algún conocido, miembro de la familia, compañero de trabajo que sean fumadores consuetudinarios. La segunda fase que consintió en el plan de cinco días para dejar de fumar en sí. Fueron cinco días de taller intensos donde se exponía los remedios naturales a disposición para dejar de fumar. Usamos un 40% de motivación y participación, 10% de información médica alarmante y 50% de información esperanzadora, espiritual y desafiadora

3. ¿Cuál fue tu impresión en el proceso del evento en sí?

Respuesta: Creo que la sinceridad jugo un papel muy importante en este proyecto desde su inicio. Decidimos al empezar el plan ser sinceros con ellos, manifestándoles que era pastor de la iglesia adventista, y que en este taller aprenderemos a dejar el vicio del tabaco sólo con la ayuda de Dios y la decisión personal unida. Para nuestra sorpresa ellos aceptaron la propuesta. Al finalizar cada reunión en la noche, les solicitaba su permiso para terminar con una oración. Una de las cosas que forma parte de la mentalidad uruguaya es que ellos son de consensuar y jamás de obligar o imponer las cosas, rechazan todo tipo de

imposición, ven con buenos ojos la sinceridad, el espíritu amigable y respetuoso. Entonces no tienen problema de abrir su corazón. Se formó un grupo de participantes con sentido de equipo y familia, propiciando una lucha no sólo personal sino conjunta. Este aspecto le dio un matiz muy poderosamente relacional, porque entendemos que el uruguayo es de naturaleza negativa, racional, a veces oscuro y solitario. Pero también tiene una fuerte tendencia familiar y amigable, esto sacó lo mejor de su cualidad luchadora y apasionada de su interior. Al pertenecer a un grupo que lucha por un desafío común se identificaron el uno con el otro. Creo que según mi percepción este fue un segundo elemento relevante para el éxito del plan. Junto a esto se realizaba una asistencia telefónica o por chat en la mañana o tarde hasta la siguiente charla taller, como un refuerzo motivador, espiritual y de monitoreo positivo para evitar la recaída en los picos de la crisis de abstinencia. Una llamada o un mensaje por WhatsApp, una oración justo en el momento preciso sin importar el tiempo era justo el ánimo que necesitaban para continuar en su abstinencia.

4. ¿Qué sentiste cuando viste al grupo que dejó el tabaco al final de la semana?

Respuesta: Creo que fue un momento conmovedor no sólo para mí como expositor, sino también para el equipo como organizadores, y por supuesto para los fumadores. No se puede explicar con palabras el gozo en el corazón cuando se observa los rostros, unos días antes con piel amarilla y seca, y verlas al final, tersas, hidratadas y rosadas. Con una gran sonrisa en el rostro, y algunas lágrimas de libertad en los ojos. No tiene precio saber que fuimos protagonistas de una gran alegría para esta bella gente. El último día propiciamos que cada uno comparta su testimonio, algo pequeño pero significativo. Se manifestaron palabras de profunda gratitud, de amor, de seguridad, y de sentido positivo hacia la vida. Terminamos todos abrazados en un círculo y con una oración de gratitud a Dios, después dimos nuestro grito de victoria aprendido en la semana. Les advertimos en la perseverancia, y que estaríamos visitándoles y citándoles una vez a la semana y participando algunas semanas de refuerzo especialmente con los 8 remedios naturales. Y especialmente para seguir orando por ellos y su familia. Era indudable que las cosas habían cambiado, no sólo el aspecto de su rostro, sino su estado de ánimo, su autoestima, el amor por la vida, y el disfrute de la familia, pero sobre todo vimos

manifestaciones de gran entusiasmo por lo espiritual, que era justamente lo que deseábamos que aconteciese.

5. ¿Cómo puedes describir tu impresión una vez que el plan de cinco días terminó?

Respuesta: Pienso que acertamos con la estrategia y que nos daría buenos resultados evangelísticos en un lugar muy difícil de llegar a la gente con la Palabra de Dios. Simplemente acertamos en el blanco. Pero éramos conscientes que el proyecto continuaría. Así que iniciamos la tercera fase que consistió en proporcionar visitación personalizada en sus casas a los que dejaron el tabaco y vencieron. Fuimos testigos de sus luchas y victorias, aunque dejaron el vicio, sabían que estaban en un proceso de desintoxicación física y psicológica. Nuestras visitas eran de reforzamiento espiritual, compartíamos algunas promesas de la Palabra de Dios y terminábamos con una oración. La respuesta a estos nuevos hábitos espirituales causaba un impacto muy fuerte en ellos. Manifestaban mucha paz después que dejaron el vicio y los invitamos una vez por semana para una sesión de refuerzo de su decisión en practicar los buenos hábitos aprendidos. Las siguientes semanas organizamos un taller de los ocho remedios naturales. Organizamos también un paseo con ellos hacia el Sanatorio Adventista del Plata y reforzar la vida saludable poniéndolos en contacto con otros especialistas de la salud y un recorrido por las instalaciones de Vida Sana donde estaba el comedor de comida vegetariana, salones de fisioterapia e hidroterapia, saunas, hermoso campus, gimnasios. Todo esto con el propósito de mostrarles la importancia y belleza de vivir un estilo de vida sano y una vida que cumpla la voluntad de Dios. Culminamos este paseo en la capilla del Sanatorio con la presencia del capellán y un momento de reflexión y oración. Al final se les entregó algunos productos integrales comestibles. La impresión final que percibí fue que este plan fue una gran oportunidad de mostrarles una visión del gran propósito de Dios para su vida.

6. ¿Cuáles fueron algunas cosas que no salieron bien y que ajustes hiciste?

Respuesta: Existe una marcada falencia dentro de la iglesia uruguaya, el poco sentido de misión. Pocos hermanos están comprometidos con la misión. Aunque la iglesia uruguaya tiene un poco más de 100 años de existencia, el área educativa adventista no está tan desarrollada como los otros países sudamericanos. No hay universidad adventista en el Uruguay, y no solo se pierden valiosos jóvenes talentosos para la iglesia

sino para encender y mantener encendida la llama de la misión. Cuando los jóvenes de nuestra iglesia terminan sus estudios, postulan e ingresan a la universidad estatal de Montevideo, o emigran al extranjero y no vuelven más. Entonces como resultado tenemos una iglesia adventista envejecida en el Uruguay, sin visión fresca para la misión, sin compromiso, porque la mayoría realizó sus estudios de secundaria en colegios nacionales o particulares seculares. Si a esto se suma que Uruguay es un país laico, donde se prohíbe hablar de Biblia y de Dios en los colegios so pena de sanciones y despidos, entonces acentúa más el problema en nuestras iglesias. Generalmente en otros países sudamericanos contamos con mucho más escuelas, colegios y universidades adventistas, que sirve como caldo de cultivo para un liderazgo eclesiástico siempre pujante, como consecuencia tenemos en nuestras iglesias hermanos con visión misionera y comprometidos con la predicación del evangelio, por lo menos mucho más. ¿Pero qué tiene que ver esta situación, con el proyecto de salud que atañe a nuestra investigación? La verdad que mucho. Porque en sí el proyecto, sólo necesitaba ser pulido en algunos detalles, pero la falencia era más bien externa al proyecto: por un lado, no contamos (cuantitativamente) con suficientes recursos humanos para atender espiritualmente a los exfumadores que decidían estudiar la biblia. Por otro lado, no contábamos con el aspecto cualitativo para este emprendimiento evangelístico. Acontecía que un exfumador con una preparación universitaria y profesional no tenía su contraparte de un hermano de su misma preparación cultural. En este sentido, muy poco o nada podíamos hacer, era una gran limitante, así que nos vimos forzados por lo menos a contratar a un instructor bíblico a tiempo completo que ayudó en algo, pero que en realidad no satisfacía el objetivo de complementar este proyecto con la entera participación de la iglesia, o con la mayoría.

7. ¿De todo el plan cual consideras fue lo más importante?

Respuesta: Considero que la parte más importante del proyecto fue el sentido de misión, corría como un hilo conductor a través de las tres fases. No solo fue un plan de ayuda a las personas sacándolas de su vicio, fue mucho más que eso, el verdadero propósito del proyecto fue presentarles el evangelio de salvación. Al mantener eso en mente teníamos claro hacia donde correctamente apuntamos. De lo contrario sólo hubiese sido un esfuerzo solidario más entre los muchos que hay. Entonces, aunque el proyecto estaba vestido de un manto de salud pública, el fondo y la esencia fue el

elemento misionológico. Es buscar la manera de llegar a las personas a través del mensaje de la salud y finalmente concluir con la verdadera entrega que es la vida eterna.

8. ¿Cuáles fueron las cosas que ayudaron para que el plan tenga buen resultado?

Respuesta: Considero que abordamos correctamente a las personas con la estrategia adecuada para satisfacer una necesidad imperante. Comenzar apuntando bien un emprendimiento es asegurar el transitar en el proceso y llegar a buen puerto. Indudablemente esto fue un elemento efectivo. Otro elemento que ayudo mucho fue el trabajo en equipo, fuimos 6 personas que nos integramos muy bien y hacíamos bien lo que nos tocó hacer dentro del proyecto, como fue publicidad, entrevistas en los medios, charlas preparatorias del plan en las instituciones, organización y decoración del local, impresión de los registros para el equipo de inscripción, etc. Considero también que la elaboración del proyecto fue sencilla y práctica en sus tres fases, nos concentramos en satisfacer las necesidades de los participantes y no tanto llenar demasiado la programación, es decir les dimos lo justo y preciso que ellos necesitaban. Por ejemplo, en la distribución de énfasis en el plan de cinco días para dejar de fumar; que fue el evento de conexión con los fumadores y el puente para iniciar el proyecto, fue distribuido de la siguiente manera: 40% de motivación y participación en equipos, para esto dividimos a las 82 personas en grupos de 10, así que teníamos 8. Realizamos algunas dinámicas para desconectar a las personas de su tensión, tristeza y soledad para que sientan la vida en unidad de grupo. Resulta ser que el fumador vive en una burbuja de humo solitario, su problema no es el tabaco, su problema es espiritual, psicológico, de baja auto estima, estas actividades grupales ayudaron mucho a motivar y unir a los participantes. Ellos se sintieron adoptados, aceptados, con lazos de amistad, y en ese marco nos cohesionamos, ganamos su confianza y nuestro mensaje llegó con más facilidad; incluimos un 10% de información médica. Hubiésemos invitado a médicos y personal psicológico, pero acontece que el personal médico por lo general es frío en su exposición por la naturaleza de su formación, no es fácil encontrar a un médico que tenga dotes de comunicación y empatía grupal. Así que echamos mano de unos videos que nuestra División Sudamericana preparó para este evento específicamente. Son videos claros, objetivos, dinámicos, y muy entusiastas al compartir la información médica y espiritual. Creemos además que los fumadores, si algo saben muy bien, es justamente que el cigarrillo les hace daño, tienen muy clara esa información, así que

este 10% de información médica la usamos para colocar el ingrediente alarmante en su mente, como para prepararlos para recibir la solución. En la distribución de énfasis colocamos el 50% en el aspecto espiritual. En realidad, este énfasis espiritual no estaba solo al final sino en todo el plan y proyecto. Invitamos a orar de manera grupal, invitamos a orar dividiendo en grupos y cada miembro de nuestro equipo se constituía en líder de oración; en las exposiciones, consejos, advertencias mencionábamos a Dios como su fortaleza, y leíamos pensamientos motivadores de la Palabra de Dios. Estábamos frente a personas que en sus escuelas y colegios y universidades se estaba prohibido hablar de Dios y de la Biblia. Ellos vivían una tragedia existencial. Existe una costumbre extraña en Uruguay, es que a los niños inquietos se los lleva al psiquiatra, allí los medican con somníferos para calmarlos. El uruguayo tiene una dependencia a la medicación para controlar sus emociones, tristezas y frustraciones.

Por último, no podemos subestimar el monitoreo diario a través de los mensajes fuera del taller, fueron un elemento capital en el plan. Porque es justamente, cuando iban a su casa que iniciaba la gran batalla por la abstinencia, eran ellos solos contra el vicio, estábamos con ellos justo en la hora de crisis y nuestros mensajes espirituales fueron la gasolina que mantenía la decisión encendida, así ellos lo manifestaron en sus testimonios. Realizamos cadena de oración por los participantes, ellos sabían que orábamos por ellos porque se los dijimos. Nuestra cadena incluía la participación de nuestros hermanos de la iglesia. Oramos antes, durante y después del programa,

9. ¿De qué manera este programa impactó en la vida de las personas?

Respuesta: Quisimos asegurarnos de medir este impacto. Por eso al inicio ellos llenaron un pretest donde involucraba el estilo de vida, en las áreas físico, emocional y estado anímico. Al finalizar del proyecto ellos llenaron un postest y los resultados fueron significativos. En cuanto al estilo de vida, bajaron de peso los que estaban con sobre peso, otros subieron de peso porque estaban demasiado magros, mejoraron su ritmo de sueño, desaparecieron las arritmias, se sentían más livianos y con una mejor respiración y oxigenación, mejoraron su apetito y el gusto por los buenos alimentos, remplazaron las bebidas alcohólicas o azucaradas por el agua. Se pudo constatar una mejora en las relaciones de matrimonio y de familia, así como un incremento en las finanzas. Se sentían con mucha energía y ánimo para enfrentar la vida con una apropiada auto estima.

10. ¿De qué manera este programa impacto en la espiritualidad de las personas?

Respuesta: Como dijo un fumador en su testimonio: “Vine para dejar de fumar, pero en realidad dejé atrás una vida miserable y encontré a Dios en este programa y encontré una vida nueva”. Estas palabras reflejaban el sentir de cada uno de los 60 participantes, sin lugar a duda. Decidimos por motivo de la investigación realizar una entrevista a 3 personas de las 60 que participaron en el programa. Como lo mencione anteriormente, nos faltó contar con recursos humanos para atender a las personas que se mostraron asequibles a avanzar con seguridad hacia el estudio de la Palabra de Dios. De los 60 participantes 36 estaban decididos a estudiar la biblia. Estos 3 participantes estudiaron las Escrituras, aprendieron a confiar más en Dios, hicieron uso de la oración, entablaron comunión íntima, ellos estudiaron la Biblia y experimentaron un cambio en su experiencia espiritual, aprendieron a confiar en Dios, hablar con él a través de la oración, crecieron en la lectura y estudio de la Palabra, y decidieron bautizarse.

11. ¿Hubo algún otro impacto que se quiera mencionar?

Respuesta: En realidad un gran impacto de cambio se dio en nosotros como equipo. Al inicio teníamos muchas dudas, pero avanzamos hasta terminar, finalmente llegamos a la conclusión que este plan podía ser usado una y otra vez en la comunidad. La perspectiva de alcanzar a los uruguayos cambio de manera positiva en mis colegas pastores aledaños a mi distrito. Inclusive el pastor Guillermo Heinze que en ese entonces era pastor del distrito central de Salto, me solicitó que le prestara a uno de mi equipo Eduardo Fontoura para que realice el plan en su distrito en un lugar populoso, lo cual tuvo muy buenos resultados al término del plan, siempre contando con nuevas personas con deseos espirituales. Al compartir en una asamblea de pastores lo acertado de este plan varios pastores me pidieron el modelo del plan para implementarlo. Uno de ellos el pastor Francisco Villalba que ahora se encuentra trabajando en el sur argentino se convirtió en un experto del plan de cinco días para dejar de fumar. No digo que este proyecto sea el único efectivo para llegar a la gente uruguaya, pero es uno de los más efectivos según los resultados que ha tenido en los demás colegas. El impacto llegó también a las autoridades del gobierno local, al punto que en una ocasión se denominó a nuestro proyecto como una actividad oficial por la Junta Departamental de Salto Grande. Esta vez involucramos a las autoridades locales dentro del plan, al gobernador, director de salud, director de deportes, director de publicidad, jefatura de policía, para

la organización de una feria de salud y un nuevo inicio del plan de cinco días para dejar de fumar. Buscamos también sponsor en las empresas más destacadas de la ciudad, para compra de camisetas para todos los participantes de una maratón 5k como inicio a la feria de Salud y al plan antitabaco. La efectividad del plan fue testimonio para el director de Salud del departamento de Salto que en una visita del Ministro de Salud del Uruguay al departamento fuimos invitados para explicar de los pormenores de ese plan, aprovechamos para regalar un libro de salud al ministro y un ejemplar del espíritu de profecía.

12. ¿Algún comentario final en relación con este proyecto?

Respuesta: Toda esta planificación se dió justo en el contexto de mi estudio de la maestría en teología por nuestra universidad adventista. Y simultáneamente en el contexto de nuestra estadía ministerial en lo que la División Sudamericana denomina a Uruguay como la ventana 10/40 de Sudamérica. Hubo mucha oración al abordar la manera que nos acercaríamos a la comunidad uruguaya. Pienso como lo dije anteriormente, este proyecto de salud es una forma de abordar el evangelio con la cultura uruguaya, pero no la única, no obstante una cosa es cierta, que los temas de salud atraen mucho a esta sociedad fumadora y depresiva. Mi colega el pastor Heinze por ejemplo realizo una semana de cómo evitar el estrés, la depresión y el suicidio. Su iglesia central que brillaba por la ausencia de feligreses, cuando se aperturó la semana de salud mental, asistieron 93 nuevas personas no adventistas. En estos tiempos cuando hay otro tipo de entretenimientos y distracciones, las personas rompieron sus prejuicios de entrar a un templo adventista para escuchar un tema que realmente les interesaba, como, prevenir o salir de ese flagelo emocional. De manera distinta pero remarcable en la ciudad de Paysandú a una hora de Salto Grande otro pastor llevo a cabo una semana con abordajes para la Familia, por ejemplo: como tener un matrimonio feliz, la comunicación en pareja, etc. Lamentablemente fue un fracaso, las personas no se sintieron motivadas en problemática de familia o matrimonio y asistieron muy pocos, es decir, no hubo repercusión. Nuestro plan funcionó porque como dice un dicho argentino “hay que rascar donde pica”. Quedó más que claro que para llegar al uruguayo no sólo es hablarle de futbol o invitarle un asado, sino presentarle las buenas noticias de la salud física y mental como cuña de entrada del evangelio. En ese sentido cuando el autor Lajpadian al mencionar que Uruguay es el cementerio de las misiones,

entendemos que ignoraba que siempre la misión tendrá poco o ningún resultado si no usa la estrategia correcta.

SUJETO 5

Fecha: 4 de Julio 2021

Hora: 6 pm

Lugar: La Molina

Entrevistador(a): Pastor Guillermo Delgado

Entrevistado: Pastor Guillermo Heinze Weber

Edad: 49

Profesión: Pastor

Trabajo actual: Distrito de Rosario Oeste - Argentina

Cuántos hijos tiene: Dos hijos

Introducción y descripción general del proyecto: Estamos realizando esta recopilación de experiencias para ser usadas en la investigación “Impacto del programa de salud integral de los fumadores del Uruguay”, motivo por el cual fueron seleccionados los pastores que realizaron el plan de cinco días para dejar de fumar en sus respectivos distritos.

Quisiéramos que a través de esta entrevista puedas compartir con nosotros tu experiencia como ejecutor del plan de cinco días para dejar de fumar, aportes que enriquecerán a otros colegas al ministerio, especialmente de trabajar en áreas secularizadas.

1. ¿Qué fue lo que te motivó a realizar el plan de cinco días para dejar de fumar?

Respuesta: Bueno sí, tú mencionas Guillermo una de las características que tiene la sociedad uruguaya, por un lado la gente tiene una cultura que es muy amigable, tienen buen trato, amistosas, pero también por otro lado es de una mentalidad muy secular, ósea, no es una persona receptiva a las cosas espirituales, así de primera instancia digamos. Entonces en este caso, en este barrio que es una iglesia muy activa misioneramente, pero veíamos la necesidad de ayudar a las personas con algunas necesidades así prioritarias, y en general dirigidos a algunos casos de amigos y vecinos del barrio, y por otro lado a veces también amigos que estaban estudiando la biblia o que ya conocían la iglesia pero que no se hubieran acercado

para algo netamente espiritual, pero cuando se les ofreció la ayuda de un plan para dejar de fumar, con un método que fuese efectivo para ellos, bueno, vimos como una puerta abierta para poder hacer esta profundización, esta actividad misionera a través de necesidades de la gente de allí del barrio.

2. ¿Cómo fue el inicio de este proyecto evangelístico, o cuales fueron los primeros pasos para emprenderlo?

Respuesta: Perfecto, bueno en la estación en Salto, un hermano de iglesia de apellido Fontoura, que es alguien que digamos ama este ministerio, y justamente que desea ayudar a la gente a través de los planes de salud y a través de los planes para dejar de fumar, y contando con la buena disposición de él y tuya también porque era un hermano en ese momento de tu iglesia, vimos la posibilidad de invitarlo y de que el estuviese presente justamente en esta iglesia que es muy activa y dijimos vamos a aprovechar la primera parte del año que era marzo, o fines de marzo, como normalmente en otras iglesias a veces se empieza con planes directamente misioneros. Pero acá dijimos vamos a empezar con algunos temas que tengan que ver con la salud, con la necesidad de las personas que estaban atravesando, para ayudarlos. Que como ya decíamos, algunas personas se estaban acercando ya a Dios con estudio bíblico pero que a veces están luchando con el hábito del cigarrillo o tabaquismo. Entonces a veces el hacer el curso es más efectivo en la iglesia que a veces hacerlo personalmente cuando hay un grupo que esta desafiado, comprometido a dejar de fumar como se torna un ambiente especial en el curso. Y eso le da una dinámica especial que hace que las personas se animen, se fortalezcan se mutuamente y también a los hermanos de iglesia les hace bien sumarse a un proyecto así porque también les hace bien a ellos porque les hace parte de proyecto de ayuda a la comunidad. Recuerdo que usamos la radio, usamos también me parece un parlante así en el barrio que recorría anunciando para poder invitar la gente, y la gente supiera los días que se iba a realizar, los horarios etc. y bueno la iglesia se preparaba para recibir a los amigos que iban a venir.

3. ¿Cuál fue tu impresión en el proceso del evento en sí?

Respuesta: Justo estaba mirando unas fotos recordando esos momentos y la verdad que me quedó esa impresión primero de la iglesia que se motivó para

acompañar, para hacer el plan y para invitar, porque es clave porque los hermanos de iglesia son los que conocen a las personas. A veces algunas personas vienen por una invitación así que escuchan en la calle o en la radio y otros vienen porque a veces un amigo o alguien que los busca y los trae. La impresión fue que la iglesia se organizó, fue receptiva, hizo su parte y la gente respondió. Y algunos vinieron porque en sí estaban conectados con los hermanos de iglesia y otros porque escucharon la publicidad. Me acuerdo de que fuí contigo a un programa de radio a una entrevista, un locutor y el mismo había hablado de que él también tenía este problema y lo animamos a participar también, fue lindo ese recuerdo de la gente pudiendo responder a la invitación.

4. ¿Qué sentiste cuando viste al grupo que dejó el tabaco al final de la semana?

Respuesta: Y bueno uno siempre tiene una satisfacción muy grande porque siempre uno sabe que la persona tiene ese problema pero la persona que lo está pasando tiene mil excusas o razones por las cuales no dejarlo, o por lo menos hasta ahora porque iba dejarlo esa semana. Yo creo que uno ve por ejemplo el efecto de todo el curso, las técnicas etc. pero también un milagro. Ves la obra de Dios trabajando en los corazones y dando el valor para tomar esas decisiones, así que tengo en mente al grupo de personas que tomaron decisión y que fueron motivadas y animadas, una satisfacción y nos sumamos a la alegría de la persona que logro esa victoria.

5. ¿Cómo puedes describir tu impresión una vez que el plan de cinco días terminó?

Respuesta: Siempre cuando uno ve estos casos, estos cursos y ves el efecto que tiene en la gente, la motivación se retroalimenta. Siempre uno queda con esas ganas de decir tenemos que hacer eso nuevamente. De hecho este hermano, fue haciendo varios cursos en diferentes iglesias y la verdad que uno queda motivado para hacer otros cursos y también para hacer otras actividades similares que también ayuden. Uno se siente bien cuando haces el bien. Y estas actividades de este tipo que uno ve a las personas que pudo ser ayudada realmente te deja una recompensa, también uno ve la persona que vino recompensada por su decisión pero también uno queda con esa recompensa cómo vemos la alegría de los hermanos, ver que la iglesia estuvo llena y que la gente vino y que se ayudó, eso también motiva a nuevas actividades similares

que de hecho se fueron haciendo capaz con diferentes matices a otras áreas de salud pero se fueron haciendo

6. ¿Cuáles fueron algunas cosas que no salieron bien y que ajustes hiciste?

Respuesta: A veces son de carácter organizativo, por ahí en la respuesta de la gente gracias a Dios fue positiva en la primera noche pero a veces se van dando ajustes que hay que ir cuidando los detalles para que todo el programa salga bien. Desde tener los espacios en el salón, que algún dispositivo, la multimedia esté funcionando correctamente, a veces se da por sentado que puede estar andando bien y después no funciona hay que ir ajustando. El programa en general contamos con la persona que tiene experiencia no hubo que retocar mucho en ese aspecto. Pero a veces hay aspectos logísticos que hay que velar para que la gente de la recepción llegue más temprano, para que la gente que llega sea atendida como corresponde, hay esos detalles pequeños que hay que ir puliendo, pero bueno son gajes del oficio que se van puliendo y se van corrigiendo y que son parte de este tipo de actividades, pero creo que se pudieron dar, se pudieron hacer las correcciones, ajustes y se pudieron llegar a buen término.

7. ¿De todo el plan cual sería la parte más importante?

Respuesta: De todo el plan, creo que van de la mano, una es quien da el curso, el cómo se lo desarrolle que realmente este hecho de una manera bien desarrollada que realmente la persona pueda llegar a la gente, que lo que este presentando toque los corazones de las personas y las personas sientan realmente el llamado a mejorar su salud a cambiar de hábitos, en eso yo creo, que el expositor es una de las columnas principales, es decir, quien va a dar el plan. Y la otra parte creo lo acompaña y los secunda, si tienes eso resuelto después acompañarlo con una buena planificación una buena invitación, porque puede haber un buen expositor o alguien que presente bien el todo pero si la iglesia no está motivada o no se invita a las personas se desperdicia ese recurso así que van juntos tanto, quien va a poder tratar y tenga las habilidades, las capacidades para poder impartir el curso del plan para dejar de fumar y por supuesto creo que después se acompaña todo lo que tiene que ver, que aproveche ese recurso salgan las invitaciones, que la gente llegue con tiempo, la iglesia también con tiempo, motivada también porque a veces podemos tener un buen plan, buen orador pero tenemos que recordar que nosotros dependemos del recurso humano, que es la iglesia

y la iglesia tiene que entender esto, no verlo como una imposición sino que tiene que estar presente, ayudar a otros, involucrarse, colaborar, porque podemos tener un buen plan pero si lo insertamos sin consensuar, entonces no resulta y lo pueden ver como un capricho de una sola persona, de un líder, y no lograste que el resto se involucre, así debes tener el orador, tener la planificación que involucra justamente al grupo humano que va ayudar, va traer su gente, sus amigos, su familiar y va llevar la invitación o va a ser el puente para que otros vengan.

8. ¿Cuáles fueron las cosas que ayudaron para que el plan tenga buen resultado?

Respuesta: Por supuesto hablando en términos de una actividad por un lado de salud, pero por otro no deja de ser una actividad espiritual porque sabemos que la calidad de salud física que le queremos llevar a personas, como iglesia entendemos también, que es para ayudarles su calidad de salud espiritual, así que sin duda la base espiritual es fundamental pidiendo que Dios guíe, ilumine y pidiendo la dirección de Dios

9. ¿De qué manera este programa impactó en la vida de las personas?

Respuesta: Bueno, Dios usa cosas simples y efectivas y creo que este plan en el contexto cultural fue una herramienta de alcance a las personas en su verdadera necesidad, vimos como dejaron el vicio y su vida cambio eso les permitió ver las cosas desde una perspectiva diferente y disfrutar de su familia, de su trabajo, de su salud y de sus amistades

10. ¿De qué manera este programa impacto en la espiritualidad de las personas?

Respuesta: Siendo pastor como tú en un lugar tan difícil de alcanzar con la Palabra a esta mentalidad uruguaya y ver que dentro de mi iglesia mi director de diácono era un fumador y ahora es hermano adventista sólo puedo dar fe que este plan por lo menos en este entorno, si ayuda mucho como una herramienta de evangelismo para alcanzar a la gente e impactar su vida espiritual.

11. ¿Hubo algún otro indicio de impacto que se quiera mencionar?

Respuesta: Creo de manera indirecta este plan impactó a la iglesia, como tú sabes la iglesia uruguaya es medio parada, no es fácil moverla en función de la misión, pero este plan ayudó para movilizar con entusiasmo algunos líderes y darle credibilidad a la iglesia,

aquí los líderes son tradicionalistas y no salen de lo mismo y tiene el esquema de ver para creer. Cuando vieron los resultados del plan se notó más motivada. El testimonio de nuestro informe en las asambleas también motivó a otros colegas hacer lo mismo. Por lejos este plan es una bendición

12. ¿Algún comentario final en relación con este proyecto?

Respuesta: Bueno, tú sabes que aquí la sufrimos para ganar un alma para Cristo o conseguir un estudio, la mentalidad uruguaya es hasta cierto punto una muralla y a la vez un filtro de ideas. Y miras ahora que la gente llena tu templo y se entusiasma por llevar este plan, y se entrega a la oración en el transcurso de este plan, es como si el cielo hubiera venido, tantas luchas por que venga gente y de pronto ves uno a uno que se inscribe, es realmente un milagro. Todo esto se completa con verlos que dejan el vicio y algunos desean seguir visitándolos con intenciones espirituales. Puedo solo recomendar este plan en todos los distritos misioneros de Uruguay

SUJETO 6

Fecha: 22 de octubre 2021

Hora: 5.00 pm

Lugar: La Molina

Entrevistador(a): Guillermo Delgado

Entrevistado: Francisco Villalba

Edad: 48 Profesión: Pastor

Trabajo actual: Pastor

Cuántos hijos tiene: 4

Introducción y descripción general del proyecto: Estamos realizando esta recopilación de experiencias para ser usadas en la investigación "Impacto del programa de salud integral de los fumadores del Uruguay", motivo por el cual fueron seleccionados los pastores que realizaron el plan de cinco días para dejar de fumar en sus respectivos distritos.

Quisiéramos que a través de esta entrevista puedas compartir con nosotros tu experiencia como ejecutor del plan de cinco días para dejar de fumar, aportes que enriquecerán a otros colegas al ministerio, especialmente de trabajar en áreas secularizadas.

1. ¿Qué fue lo que te motivó a realizar el plan de cinco días para dejar de fumar?

Respuesta: Bueno, hace muchos años cuando yo estaba estudiando, participé de una escuelita de recuperación para quimio-dependientes en el Sanatorio Adventista del Plata con el doctor Tabuenca, que coordinaba junto con otros, con el doctor Rodríguez, también en esa escuelita. Y solía ir los viernes de noche y ahí más o menos vi el trabajo que uno puede hacer en favor de los quimio-dependientes, entonces, en ese tiempo no conocía el plan de cinco días para dejar de fumar, pero después sí me enteré estando en el ministerio de que existe un plan, iba hacer una tesis en relación al ministerio pastoral en favor del quimio dependiente, como hacer un pequeño manual, algo como para que cada iglesia pueda tener un ministerio desarrollado y dar apoyo de manera continua desde las iglesias locales hacia la comunidad donde esta insertada la iglesia, y bueno, mi

inclinación fue en primer lugar estar en un país donde tiene un gran apoyo, digamos todo lo que es la prevención o la lucha contra el tabaco, porque era un punto fuerte que Uruguay tenía y sigue teniendo como una estrategia del gobierno, disminuir y bajar el consumo del tabaquismo para así reducir un poco el riesgo que tiene el cigarrillo para la salud de los uruguayos y también allí uno ve una veta por donde uno puede acercarse a personas de diferentes niveles, porque normalmente hay diferentes niveles que tienen esa problemática de querer dejar este hábito que le hace tanto daño. Entonces sin duda el plan de cinco días tiene una veta muy importante como un servicio comunitario desde la práctica pastoral o desde la praxis social de la iglesia por así decirlo, como una puerta de oportunidad donde la iglesia se puede acercar y también el pastor se puede acercar a la comunidad para ayudar a las personas sinceramente para dejar ese hábito y también por supuesto presentarle a aquel que también puede sostener y ayudar, que es Dios.

2. ¿Cómo fue el inicio de este proyecto evangelístico, o cuales fueron los primeros pasos para emprenderlo?

Respuesta: Lo primero que digamos que hice fue siendo estudiante, allí pude aprovechar, y después en Uruguay si me animé a largarme sólo, que fue la primera vez y fue siendo pastor del último distrito, ahí en el distrito Las Piedras, nos avocamos a una ciudad los Cerrillos, ahí comenzamos con el apoyo de la intendencia, la comunidad, nos dio un gran apoyo el salón cultural y dado que en Uruguay trabajas en instituciones que son del gobierno tienes un gran impedimento para hablar de las cosas espirituales, entonces teníamos que usar una estrategia que podamos cumplir con nuestro objetivo, entonces nos lanzamos y fue una linda experiencia, el poder comenzar con el primer plan de cinco días para dejar de fumar. Por supuesto, que uno comienza con lo que tiene, con lo que existe y después con el paso del tiempo vas viendo que cosas mejorarlas, que cosas agregarle, que cosas sacar y como hacer el enganche en la parte de la presentación del mensaje de salvación.

3. ¿Cuál fue tu impresión en el proceso del evento en sí?

Respuesta: La impresión siempre es buena porque las personas que se quedan son

personas que realmente quieren luchar o desarraigar o aprender un hábito diferente, como es de respirar el aire puro, entonces en el tercer día ya tienes más o menos el auditorio definido de quienes son, normalmente las presentaciones que suelo hacer pongo un poquito de fuerza para que los que no vienen decididos a dejar de fumar puedan ya decidirse ese día y no volver el segundo, porque si no, después en el proceso, son como que los que te restan fuerza. Entonces ahí en el primer día yo hacía hincapié de que aquellas personas que realmente estaban esperando una varita mágica o venían simplemente con una curiosidad que no les servía el curso y que yo los invitaba a que se sientan libres de abandonarlo, porque este curso servía, sí para aquellas personas que si estaban dispuestas a trabajar con el programa que nosotros le presentamos, se le presenta un programa donde las personas tiene que involucrarse seriamente en el proceso, para llevar adelante, el aprender nuevos hábitos, que van a anular el que tiene, por así decirlo, no es que ese hábito queda siempre instalado en el ser, pero nuevos hábitos que ayuden a un nuevo estilo de vida para la persona. Entonces las expectativas son buenas porque llegas en el tercer día, tienes una visión más clara de cuáles son sus luchas, donde más o menos esta la parte más débil del grupo, y también hacía la parte espiritual, la tenía que hacer pero por supuesto no denominacional, hablaba de la espiritualidad en general. Y después al terminar el curso, es donde tienes la oportunidad de animarlos, a que puedan continuar con tu apoyo, y los involucras en los grupos pequeños, o el curso de apoyo, y hay un proceso que tienes que continuar; ya no es que el plan de cinco días es ahora que la persona se va interesar en el estudio bíblico, todo contemplado dentro del plan. Entonces recuerdo en uno de los planes que hicimos, fue de invitarlos a comer a casa, después de cierto tiempo que ellos habían permanecido sin dejar de fumar, que creo que eran los primeros treinta días, los invite a almorzar, vinieron, y les invite para que conozcan el colegio adventista, el IAU, y ahí muchas personas empezaron a preguntarme, que era eso, y que ocurría ahí, y como podían hacer los hijos para que vayan a estudiar allá y después con el tiempo algunos chicos fueron a estudiar allí, al tiempo que aquellas personas dejaron de fumar, incluso fueron al IAU de la zona llamada las Brujas, todo esto respondía a un plan que lo íbamos armando.

4. ¿Qué sentiste cuando viste al grupo que dejó el tabaco al final de la semana?

Respuesta: Bueno, siempre sientes satisfacción, porque uno hace, como para que la persona pueda ver, que estamos interesados en su bienestar mental, social, relacional, si bien nosotros buscamos el bien mayor que es el de la salvación de la persona, sabemos que para llegar ahí, primero tenemos que romper varios prejuicios que las personas tienen, entonces desde mi perspectiva personal, respeto aquel que pueda tener una visión totalmente diferente, considero que es una de las formas más sencillas y más dinámicas para acercarse al uruguayo, que tienen esta problemática, no todos los uruguayos fuman, pero si hay una gran cantidad que tienen esta problemática, entonces hay mucha gente que está acudiendo a lo que el gobierno les brinda, a través de medicamentos y demás cosas y aun así no logran dejar de fumar, siempre hay una cantidad que todavía están sujetos al consumo. Recuerdo una señora que vino al curso, y me contó si ella podía participar, porque ya había estado participando en otro, pero no había podido dejar de fumar, y cuando vino al curso y completo la semana, ella misma en su testimonio decía que ella, no pensó que era posible dejar de fumar, porque ella venía intentando, pero siempre estaba atada a tres, cuatro, cinco cigarrillos en la semana, pero esta vez había logrado toda la semana no fumar, entonces hay una satisfacción enorme porque la persona está bien involucrada en la lucha, realmente ve que es posible y aun teniendo la dificultad de recaer en una o dos pitadas, en vez de cuarenta cigarrillos, fumarse tres, y en el proceso logra desarraigar eso durante esos cinco días. Ahora el asunto no termina allí, sino, como fue que abordamos de ahí en adelante, que es otra etapa de la que también se tiene que ser consciente cuando trabajas con estas personas.

5. ¿Cómo puedes describir tu impresión una vez que el plan de cinco días terminó?

Respuesta: Bueno, la preparación de los seminarios, ósea de las exposiciones, de la temática, normalmente siempre se trabaja con un médico en el área, el caso mío, los médicos los tenía siempre a través de los videos, pero preparé todas las exposiciones, del plan de cinco días para dejar de fumar, entonces realicé una estrategia de cinco pasos, que íbamos subiendo un peldaño todos los días, hacía una recapitulación de lo que habíamos visto, entonces avanzamos al siguiente peldaño, que era el desafío que ellos tenían, que era presentar lo que venía en las 24 horas siguientes, una estrategia de un paso a la vez. Pero aquí hay algo importante y es la parte espiritual, la presentaba como una de las necesidades básicas que tiene el ser humano, y que hoy en día, hay

estudios científicos hechos, sobre el valor que le agrega enormemente la faceta espiritual, entonces, había una invitación a que en esta semana, también ellos sean animados a concentrarse en desarrollar esa faceta espiritual en su vida. Por supuesto, que yo lo hacía desde un término general, para despertar en ellos esa necesidad, decía de conectarse con al que yo llamo Dios, pero si usted quiere llamarlo ser superior o no sé qué nombre tiene en este momento en su mente, pero yo lo invito, para que usted pueda animarse a empezar a darle importancia a su desarrollo espiritual. Por supuesto, me declaraba de entrada como alguien que cree en Dios y que siempre iba a hacer mi invitación a que usted desarrolle su espiritualidad en Dios, y que respetaba si alguien tenía alguna creencia de índole espiritual diferente a la que yo tenía. Por supuesto, en ese contexto era un asunto que teníamos que hablarlo, porque nos encontramos en un lugar donde, desde el gobierno hay escepticismo, ahora si lo hacía en un templo sería otra temática, es más abierto, se puede hablar sin problema, pero es diferente cuando tienes que hacer en espacios, donde el gobierno no permite hablar de religión. Pero aunque no te permitía hablar de religión, si se puede hablar desde un punto de vista espiritual, entonces ahí mostraba los estudios científicos que se hacía en hospitales con enfermos; lo que la neurociencia, revela y demás cosas y entonces ellos comprendían lo que la ciencia misma decía en relación con esto. Pienso que este plan específicamente en este lugar de Sudamérica la estrategia oportuna para ayudar a la gente a encontrarse con Dios y con un estilo de vida saludable.

6. ¿Cuáles fueron algunas cosas que no salieron bien y que ajustes hiciste?

Respuesta: Sí, el punto más importante de todo esto fue el apoyo posterior del plan de cinco días, porque se comienza el lunes y se termina el viernes, pero normalmente las personas comienzan el lunes y recién en la noche ellos comienzan su primer día. Entonces me di cuenta de ese detalle, que no llegamos a completar el apoyo de esos cinco días con las personas. Entonces preví un ajuste, y es volver a reunirme el sábado de noche también con ellos. Así los cinco días se completan el sábado en la noche, ¿por qué? Porque ellos el lunes comienzan su abstinencia. Entonces el martes sería tu segunda exposición, y sería la segunda noche, entonces quedaban sin un día de apoyo porque el viernes se cerraba el evento, y las personas quedaban deseosas de más ayuda. Entonces pienso que, sí tendría que hacer el plan otra vez, lo haría hoy con un programa más abarcante, no sería solo 5 días, sino que sería a lo mejor unas jornadas de siete días,

pero por supuesto integrando también a la iglesia, eso es importante, la iglesia tiene que estar presente, los hermanos tiene que estar presentes, también hay que educarlos, capacitarlos y explicarles como es el plan, como será el trabajo para que ellos, no tengan problema de sociabilizar plenamente con las personas y que por sobre todo se contextualicen y ser cuidadosos, respetando a las personas que vendrán para que no vayan a interferir o invadir su espacio o creencia. En el último plan de cinco días que hice, fue en el lugar llamado Centenario, lo hicimos a través del banco, primero lo hice en la iglesia, y asistió una persona y dejó de fumar y era miembro de la comisión social de un banco, entonces, desafiamos para hacer el próximo plan de cinco días, que lo armen ellos con sus invitados, fue que este hombre llevó al área social del banco, construyó el proyecto, y me preguntó si nosotros podíamos llevar adelante un proyecto con el banco, y la institución bancaria se encargó de todo, invitó a sus clientes, se encargaron de buscar los lugares, los proyectores, todo lo que le pedíamos ellos lo ponían, fueron más o menos unas 55 personas al lugar y por supuesto, que después de la tercer noche quedaron unas treinta, pero eso yo ya lo tengo presupuestado, y no debe desanimarnos, consideramos que el plan sirve para una persona, con que uno rescate a una, ya está haciendo un gran trabajo, además las otras personas, quedan de alguna manera contentas porque uno igual les ayudo.

7. ¿De todo el plan cual sería la parte más importante?

Respuesta: Entonces, lo que he visto, es que la parte más importante, es lo que se hace después que termines el plan de cinco días y no tanto lo que haces durante. Es que tienes que hacer como clases de apoyo, aunque sea una o dos veces por semana para que la persona venga y haga lo mismo que hacia todos las noches, es decir, un momento de interrelación entre ellos, como una dinámica de grupo, donde se le preguntaban por sus luchas, sus dificultades, hacíamos ajustes, cada uno contaba su experiencia, entonces vi que me resulto más, el hecho reunirme un día en la casa, en un salón o en donde sea, ir y encontrarme con esas personas para seguir apoyándolas, para seguir brindándole el apoyo que ellos necesitan y seguir en su lucha, porque si las abandonas quedan como huérfanos, eso es lo que he visto en algunos, entonces las personas caen

rápidamente otra vez al vicio de fumar, porque les faltó esa contención, que les dimos durante esos cinco días.

8. ¿Cuáles fueron las cosas que ayudaron para que el plan tenga buen resultado?

Respuesta: Primero establezco el éxito cuando las personas vienen. El primer día, la cantidad de personas que vienen, me definen aproximadamente como va a ser el grupo, ósea como va a ser la progresión o el éxito. Entonces, que vengan diez y que dejen de fumar nueve, es un buen grupo, tienes un 90% por así decirlo, entonces, pero sí, de nueve te quedan dos, esto puede desanimar al grupo porque comienzan a dejar. Por eso, el primer día, les explico cómo es la dinámica, y les digo: miren muchos de ustedes van a quedarse hasta el final, muchos de ustedes ya se van a ir, ya mañana no van a estar acá, muchos de ustedes van a abandonar el tercer día, y se lo digo, porque es lo que he visto que acontece en la experiencia, no es porque sea negativo, sino que preparo el ambiente, para que la persona no abandone, no se sienta mal, ya estaba dentro de los imprevistos, entonces uno ya lo anota dentro de los imprevistos. Entonces, por supuesto, esto tiene mucho que ver con la invitación, lo mejor sería que la iglesia se involucre en invitar aquellos conocidos, ese es el primer factor, que la misma hermandad, la que se involucre en la invitación, que sean ellos los que traigan a sus amigos, a sus familiares al plan de cinco días. Cuando uno lo hace fuera de la iglesia, es otro tipo de medición. Porque es como ir a una campaña evangelística, donde no tienes ningún adventista por así decirlo, y como mides el éxito de esa campaña a lo largo, decir pasando dos o tres años son los que se quedan ¿entiendes? Entonces lo haces desde otra perspectiva. El otro factor, es en sí los tipos de temas que das, como los combinas con la parte espiritual, entendiendo para los dos auditorios que yo te dije, un auditorio que es abierto, franco, así sin problemas, sin murallas y el otro donde vos tienes que usar un poco más de estrategia por las condiciones por la cual estas, es decir, delimitación. La tercera, el tercer factor, es considerar a las personas de manera muy particular, por ejemplo, conocer bien sus nombres, tratarlos con su nombre, no olvidar, de lo que te contaron y escucharlos cuando hablan, escucharlos y no estar tan apurados por dar el tema. Escucharlos en sus luchas, esa parte de la escucha es muy importante, porque después puedes resumir y cuando das el tema que ya lo conoces, obvias varias cosas y vas a la parte más fundamental de lo que quieres dar, pero el grupo ya está preparado como para recibir el mensaje que tienes para dar, porque si no vienen con

sus temores, sus luchas y no te escuchan, por eso es muy bueno la dinámica grupal es fundamental. Cuando tienes un auditorio grande, estoy hablando a 50 o 60 personas, la dinámica tiene que hacerse al estilo de la escuela sabática, ahí donde tienes que preparar cinco o seis personas, y ellos tienen que verte a ti, la primera noche, como vas a hacer la primera noche, para que la segunda noche se haga por grupos y les das 15 a 20 minutos, para que ellos hagan su dinámica grupal. Y allí se involucra también a los hermanos, para que puedan digamos relacionarse con las personas, vos los presentas como tus ayudantes, no los presentas como el hermano fulano, mengano, lo presentas como personas que están dentro del equipo. Y hay que prepararlos también a ellos, para que tomen en serio esto, y que sepan de que estamos brindando un trabajo profesional. Después, es el seguimiento, la parte más importante, donde se le da la terminación final, y a veces la cosecha no es la que uno piensa, porque tiene que ver con las personas, el interés de las personas. Entonces, lo que haga después, es muy importante, ósea, como vas a brindar el apoyo, hay gente que se va directamente con la fe de Jesús; hay personas que siguen usando, siguen con un plan de los ocho remedios naturales, es un estudio bíblico de los ocho remedios naturales y después de los ocho remedios siguen con la fe de Jesús hasta completar todo el proceso.

9. ¿De qué manera este programa impactó espiritualmente en la vida de las personas?

Respuesta: Bueno el impacto de lo que puedo decir, es en la ciudad de Cerrillos, te acuerdas de que trabajamos juntos inclusive, tú departe de capellanía del colegio, hicimos mucho estos cursos, aparte del curso de panadería, curso del estrés que también trabajamos. Hoy de las personas que participaron, un grupo de las personas, tenemos una iglesia plantada allí, es un grupo organizado que no logré yo, porque me trasladaron para la Argentina, quedó el grupo allí, que después el siguiente pastor lo organizo como grupo, hoy inclusive, construimos un saloncito en ese lugar, para que se sigan trabajando. Después, por supuesto los papas que estuvieron y participaron en los planes de cinco días, cursos panadería, eran personas que después terminaron apoyando, y eso hizo que nosotros nos acercáramos a las personas, las personas se sintieron amadas, y creo eso es parte de la espiritualidad. La espiritualidad tiene que generar un ambiente de amistad, tiene que generar un ambiente de aceptación de las personas, y de poder acompañarlas en este nuevo camino que es para ellos desconocido. Fue clave que las personas que nos ayudaron en ese plan, como eran de

ese lugar, terminaron siendo personas referentes después de la comunidad, entonces allí, es donde tenemos que tratar de salir del protagonismo y darle lugar a las personas que están en la comunidad, y sí ganaron el cariño de la gente es muy importante; porque con el tiempo nosotros nos vamos en algún momento, pero quedan lo importante el cariño y el respeto por aquellas personas que tú supiste involucrar, para que sean parte del equipo y que estén presentes, y que las personas puedan acudir, por eso les decía al grupo que cualquier cosa que ustedes necesitan recurran, a Margarita, o a José, o a Roberto. Entonces estas personas estaban abiertas para atender las necesidades, entonces, hoy en día, yo veo esa parte importante.

10. ¿De qué manera este plan impacto en la espiritualidad de las personas?

Respuesta: Sin duda, te das cuenta el primer día, es el semblante de las personas, vienen tal como están, sientes ese olor a tabaco, ves a las personas abrumadas en su rostro. Y ya en el tercer, cuarto día, comienzas a ver el semblante, porque están en el proceso de desintoxicación, están tomando abundante agua, están haciendo ejercicio, están en abstinencia y ves que su rostro está cambiando y su sonrisa, comienza a hacerse presente en el rostro, porque ellos están viendo, de que es posible aquello que, ellos pensaban que no era posible. Aparte les trae un beneficio en su parte física, les trae un beneficio en la parte mental, porque la herramienta que desarrollé, esto que yo les presento a ustedes, sirve para cualquier otra área de la vida que ustedes quieren desarrollar. No es solamente para dejar de fumar, sino que la estrategia que yo le doy, los pasos, si ustedes lo aplican a cualquier otra área, le sirve igual. Entonces ahora ustedes miren, que quieren lograr en la vida, apliquen lo mismo que aplicaron en cinco días, vayan repitiéndolo día a día y ustedes van a lograr, porque está estudiado este plan, afecta muy positivamente en el bolsillo de las personas, porque comienza a rendir un poquito más el dinero, que eso es lo que la gente te dice, por ejemplo, que ahora alcanza para pagar la luz, el agua; antes no me alcanzaba, yo fumaba cuatro paquetes y eso equivale un tanto de dinero a la semana y al mes tanto, y hoy puedo cubrir, antes no cubría por estar ocupándome en ese vicio. Muy aparte de esto, nosotros apuntamos a la mejora de la salud física en este grupo de fumadores pero nuestra meta era impactar con la Palabra de Dios en sus vidas. Eso lo vimos cada sesión cuando terminábamos con una oración y ahora quedo plantada una nueva iglesia fruto de esta iniciativa en la localidad de los Cerrillos.

11. ¿Hubo algún otro impacto que se quiera mencionar?

Respuesta: Sin lugar a duda el impacto en la localidad fue muy positivo, a partir del primer plan de cinco días, la gobernación con la casa de la cultura incluyó este plan dentro de su agenda de actividades anual como parte de la cartera de salud dentro de sus prioridades.

12. ¿Algún comentario final en relación con este proyecto?

Respuesta: El tema está en que yo le recomendaría, para aquellos que le guste esta área o para aquella persona que se quiera desafiar, porque para mí fue un desafío interesante, creces mucho, porque tienes que leer, tienes que preparar los seminarios y acomodarlo a tu personalidad, a tu forma de expresarlo, no puedes usar la herramienta del otro. Las bases pueden ser, pero tienes que generar ese sistema que a ti te sirva, y que por supuesto, también que las primeras veces vas a experimentar también con las personas, y vas a ver que si les estas brindando ayuda, entonces no desanimarse, porque uno vamos aprendiendo en el proceso. Yo le agregaría, eso primero, si sientes un llamado hacer este tipo de ministerio adelante, hay gente que es más fuerte en otras áreas, entonces no todos los pastores hacen un plan de cinco días, pero, si te sirve mucho para acercarte a las personas, para ver que la iglesia está interesada en las personas cuando le das el verdadero marco, que esto lo hace, el ministerio de salud de la iglesia adventista, la gente te dice ¿la iglesia adventista tiene un ministerio de salud? Si, tiene un ministerio de salud, como tiene un ministerio para la familia, tiene un ministerio para los adultos, para la mujer etc. Entonces, ellos se quedan sorprendidos de que nuestra iglesia tenga un ministerio que se ocupe de la salud, entonces lo presentamos desde esa perspectiva, la iglesia también es conocida por eso, y de paso esto nos abre puertas, después cuando presentamos el mensaje de salud que tenemos, sea tan bien recibido porque ya ha visto el beneficio. Lo segundo, que diría es que no necesariamente puede ser un plan de cinco días. Uno puede por ejemplo, yo iba probar este tiempo, pero ahora por la pandemia no se puede, generar en una de las iglesias que yo estoy acá, en este momento estoy en un lugar donde hay dos iglesias; pero en una iglesia quería desarrollar el plan de cinco días, una vez por semana, abierto a la comunidad, a todos aquellos que quieran venir con continuidad y probar otra estrategia, porque hoy en día, hay muchas personas que no te aguantan cinco días. La otra cosa que yo me encantaría hacer es el plan de cinco días con retiro.

Esto es muy importante, si tienes un lugar, por ejemplo, casas de retiro, armas un equipo, algún hermano que sea masajista, algunas personas que cocinen bien y que pueda seguir con la dieta, algo así como vida sana, pero todo dentro de un retiro, por supuesto, hay que compartir el plan y permiso a la administración del campo, ósea, presentar el proyecto, y se podría hacer, para las instituciones o empresas de tu entorno, por ejemplo, una empresa petrolera, que sé, que tiene mucha gente fumadora, le presentas el proyecto y la empresa es la que tiene que organizar todo, y tú sólo vas y das el programa. Y por supuesto, el tiempo, te lo tiene que brindar después la administración, porque vos vas a estar una semana fuera de tu distrito, entonces es toda una estrategia, pero los tienes los siete días en el retiro, los sacas a caminar, los haces hacer algunos ejercicios de acuerdo con su edad, nada que ponga en riesgo su salud, buenas charlas psicológicas de por medio, llevar uno o dos psicólogos, y tú te encargas de la coordinación espiritual y de todo el programa como pastor. Yo estaba preparando un proyecto, aquí con el banco, le íbamos hacer allá, en la zona cordillera, pero bueno la pandemia nos mató.

SUJETO 7

Fecha: 03/03/2021

Hora: 4.00 pm

Lugar: La Molina

Entrevistador(a): Guillermo Delgado

Entrevistado: P3

Edad: 48

Profesión: Motosierrista

Condición: Exfumador

Trabajo actual: Empleado motosierrista en fabrica CAPUTO

Cuántos hijos tiene: Una hija

Introducción y descripción general del proyecto: Estamos realizando esta recopilación de experiencias para ser usadas en la investigación "Impacto del programa de salud integral de los fumadores del Uruguay", motivo por el cual fueron seleccionados los participantes en ocasión del plan de cinco días para dejar de fumar en la ciudad de Salto, entre ellas tenemos a P3.

Quisiéramos que a través de esta entrevista puedas compartir con nosotros tu experiencia como exfumador, aportes que enriquecerán a otros fumadores.

1. ¿Qué edad tenías cuando comenzaste a fumar?

Respuesta: Bueno yo comencé a fumar cuando tenía trece años, a los trece años me había agarrado fuerte.

2. ¿Cuáles fueron los motivos por los cuales te impulsaron a fumar?

Respuesta: Uno de los principales motivos fue, la soledad, trabajar de jovencito, entonces viendo a los amigos, compañeros fumar, también empecé a probar, allí fue cuando empecé a fumar, andar solo y buscar un amigo, busqué el cigarro, en vez de buscar otra cosa.

3. ¿Cómo te sentiste la primera vez que fumaste?

Respuesta: La primera vez que fume pastor, fue horrible, le digo horrible, porque no tenía experiencia, lo que sí se, que me dijeron es que tenía que tragar el humo, y me mareó, como que me emborrachó, me hizo muy mal, pero seguí fumando

igual

4. ¿Cómo puedes describir tu vida cuando eras un fumador/a?

Respuesta: Bueno, fumé unos treinta años, mi vida como fumador, no era buena, por ejemplo, cuando trabajaba me perjudicaba para respirar, a pesar de que yo hacía deporte, jugaba al fútbol, salía a correr, me cansaba, me agitaba, y siempre decía, voy a dejar de fumar pero era un vicio muy fuerte, no podía dejarlo por mi cuenta, no podía porque era más fuerte. Entonces, la peor experiencia que tuve con el cigarro era cuando no lo tenía, era esa necesidad, esa desesperación, esas ganas de fumar que salía, y encontraba un pucho en el suelo y lo levantaba. Es una experiencia horrible, un vicio muy dañino, un vicio que no es tan fuerte como la droga pero entonces uno se desespera, ya le digo, juntaba los puchos del suelo, porque a veces no trabajaba o no tenía dinero, pero tenía que fumar, es un vicio muy malo, muy feo, muy, en una palabra, horrible. Además ese olor que te deja en la ropa, en las manos, y la gente, que no fuma por ejemplo se juntaba para conversar y percibía el olor a cigarro, porque fumaba el cigarro criollo que no tiene filtro y es de Brasil, y es tan fuerte que el olor queda penetrado en las manos, en los dedos de color amarillo, los dientes, me miraba en el espejo y me decía, que falta de higiene mis dientes, y eso que, soy bastante delicado en el tema de la boca, entonces que horrible, pero tengo que dejar de fumar, en algún momento tengo que dejar de fumar.

5. ¿Cuándo fue o sentiste que tocaste fondo con este vicio, y qué se te paso por tu mente hacer?

Respuesta: Bueno, recuerdo que estaba trabajando, hacer alambrado es mi oficio, y nos agarra una tormenta de lluvia y granizo, y no paraba de llover, crecía los arroyos y crecía los caminos, y no teníamos salida, y éramos cuatro, y los cuatro fumábamos, se me dio una desesperación fumar, entonces le digo pues a los muchachos, el que se anime a largarse al agua que se tire y que vaya hasta el almacén a buscar los vicios, y corría el agua fuertísimo, entonces dije, hay que ir pasar por encima de la alambrada, ir al campo del vecino y pedirle si nos auxilia con los vicios, entonces fue uno de los muchachos y consiguió los vicios, pero cuando vino resbaló, y mojó los cigarros, entonces luchamos con el fuego para secar el tabaco, y pensé esto no puede ser, cada vez me estoy enterrando más en esto, era horrible, y la plata que se iba cada vez que iba para mi casa

y después salía, era dinero y más dinero que se quemaba, y pensé, tiene que haber una solución para mí, entonces invente un día de comprar los cigarrillos que se pone en la boca y no se prende, era lo mismo porque tiene nicotina, tampoco me servía, pero después tuve un quiebre de salud por causa del tabaco, me dio una congestión, me internaron, y el doctor me dijo que tenía que dejar de fumar, la consecuencia era por eso, por el cigarro, y estuve como quince días internado, y cuando salí del hospital, regresé al cigarro. Lo primero que hice cuando salí fue encender un cigarro, fue allí que dije, no, esto no puede ser, no puede ser, me mentalizaba de momento en no fumar y ya volvía a prender el cigarro, incluso tomaba licor, me servía un vaso de lo que sea y fumaba un cigarro tras el otro, fue cuando pensé, o dejo de fumar o reviento, o muero. Y bueno, ahí fui mermando el cigarro, lo fui mermando, y el trabajo estaba medio escaso en Salto, fue que empecé a tocar fondo con el cigarro, a veces tenía cien pesos para comprarme pan o algo para comer y me compraba cigarro, también quería pedirle a la señora plata para el cigarro, y me daba vergüenza, porque dije, si tienes vicio, aguántatelo.

6. ¿Qué significo para ti llevar el plan de 5 días para dejar de fumar?

Respuesta: Para mí, significo mucho, de conseguir esta gente, tan buena, como lo son Laura y Eduardo, y apoyarme y mostrarme el daño que hacia el cigarro, y de darme fuerza todos los días y que te llamen a la una, a las dos, o a las tres de la mañana, ellos no miraban la hora, ellos se levantaban y no ponían pero, y de pasarte un mensaje, de llamarte, y preguntar que estaba haciendo o como te sientes, la verdad que para mí, dejar el cigarro fue lo mejor que hice, le doy gracias a Dios y gracias a Laura y Eduardo también por eso.

7. ¿Cuál fue tu etapa más crítica para dejar el tabaco, durante el plan o después del plan?

Respuesta: Lo más bravo fue durante el plan, porque yo trabajaba en medio de gente fumadora, entonces le comenté a ellos que estaba haciendo un esfuerzo para dejar de fumar, que estaba haciendo un plan, y ellos a veces prendían un cigarro y venía esa necesidad que sientes y sentía ganas de fumar, y me decía, no, esto no puede ser más fuerte que yo, y lo aguataba, y seguía diciendo, no, no tiene que poder, entonces esa semana durante los cinco días, fue increíble la desesperación, la necesidad que sentía, pero orando y poniendo voluntad pero lo principal es que pude salir de eso.

8. ¿Desde el punto de vista físico, como te ayudó vivir un estilo de vida libre del tabaco?

Respuesta: Físicamente, la verdad que bien, ósea, me recuperé, era muy delgadito, por el tema del cigarro, era flaquito, pesaba 57 o 58 kilos. Y cuando deje de fumar al tiempo seguía haciendo deporte, jugando al fútbol, pero me recuperé físicamente, trabajaba sin parar a veces, trabajaba cuatro horas de recorrido, trabajaba al medio día, almorzaba, y de tarde de Vuelta, sin parar, la verdad que físicamente me sentía muy bien después que deje el cigarro, pero no fue enseguida, pasaron meses, capaz al año y me sentí cada vez mejor, hoy por hoy camino para venir a mi trabajo casi veinte cuadras y no las siento, lo tomo como un deporte, caminata de mañana temprano, cinco de la mañana aquí que es muy temprano, usted sabe bien, esa caminata la disfruto hasta llegar a mi trabajo. Aparte el aire puro, tomo el sol necesario, hago ejercicio al aire libre, cuando tengo tiempo, ahora que estoy con el club de conquistadores, muy contento y hago más deporte todavía.

9. ¿Desde el punto de vista emocional, como te ayudo vivir un estilo de vida libre del tabaco?

Respuesta: Si, la verdad que me ayudó a pensar mejor, como que te sientes más despierto, ya no le prestas atención al pucho como dijo Eduardo, ha quedado atrás. Emocionalmente me siento bien, perfectamente bien, puedo recapacitar más rápido las cosas que hago, los cargos que ya tengo que hacer los hago, tomar decisiones, me siento bien en una palabra, contento con ese esfuerzo que hice, porque hoy por hoy hablo con mucha gente fumadora y le explico y no pueden creer, hay gente que me han conocido y que hoy no fumo, no tomo, entonces la verdad que me siento bien, en todo sentido.

10. ¿Hubo algún cambio significativo en tus relaciones de familia desde que participaste del plan de cinco días?

Respuesta: Si, bueno en primer lugar cuando deje de fumar, a mi nena yo no lo agarraba como la agarro ahora, era chiquita. Y si la iba agarrar, tenía que ir al baño, lavarme bien las manos, la cara, pásame un poquito de alcohol o lo que sea, sacarme ese olor a cigarro, para poder agarrar a la nena. Pero ya le digo, la agarraba muy poquito por el cigarro, Y con lo familiar, con la pareja fue lo mejor también, un cambio grandísimo, y hoy por hoy, llegue a la hora que llegue, o la hora que me levante, o estoy sentado tomando mate o lo que venga y viene mi nena y se sienta y me abraza, y yo la agarro y

la beso, la acaricio y sé que no le voy a dejar ese olor a cigarro, incluso a mi señora también, ella me decía a veces, pero tienes un olor a cigarro, insoportable, entonces yo me sentía incomodo por eso, a quien le va gustar que le digan una cosa así. Hoy por hoy yo llego a mi casa gracias a Dios y abrazo a mi señora, abrazo a mi hija, les doy un beso, me siento bien de bien. Yo gastaba más o menos por mes dos mil pesos en tabaco. Pero cuando deje de fumar, me compre un autito, ahorrraba por un lado, mi señora ahorrraba por otro, me compre un autito, al tiempo lo cambiamos, lo vendimos después, ahora tengo una moto cero kilómetros, hace un año que la tengo, la uso bien poquito, no tiene dos mil kilómetros todavía, ósea que la uso sólo para ir a la iglesia, y estoy juntando otro ahorrito para comprarme un auto más nuevo. Pero al dejar el cigarro fue cuando comencé a guardar un poquito más de dinero.

11. ¿Se produjo algún cambio en cuanto al deseo por la vida y su significado?

Respuesta: Bueno, después que dejé el cigarro, vi que la vida me ofertaba muchas cosas lindas. Vi que la vida era más fácil vivirla sin cigarro, que con el cigarro. Uno se da cuenta que, por ejemplo en mi caso, sin el cigarro yo puedo ayudar a otra persona, que está en el mismo problema o que está intentando dejar el vicio, y tengo la oportunidad de decirle que no caigan en el cigarro, no intente agarrar eso, y le digo que lo deje porque no sabes lo malo que es. Hay mucha gente que me han dicho, te hice caso, y hay mucha gente que fuma y yo le digo, ¿nunca intentaste dejar de fumar? No puedo me dicen, yo le digo tu puedes pero no quieres. Poder se puede, tu no quieres dejar de fumar, les cuento que yo fumaba mucho, yo hice un esfuerzo y deje de fumar sin que me dieran nada, mirando video y escuchando consejo, de una persona, escuchando de otra, el mal que te hace el cigarro, entonces, digo no es que uno no pueda, uno no quiere.

12. ¿Hubo algún cambio en tus paradigmas en tus creencias religiosas, específicamente en tu creencia en Dios?

Respuesta: Y yo después que deje el cigarro, me puse en la cabeza seguir el camino de Dios, estudiar más, esforzarme más, porque antes cuando era fumador, me acordaba de Dios cuando estaba necesitado y ahora todos los días me acuerdo de Dios, me levanto de mañana y lo primero que hago, doy gracias por un día más de vida y le agradezco siempre porque no fumo, entonces es un cambio total, y como cristiano que voy a la

iglesia y que tengo mi lugarcito en la iglesia, me siento más útil, más útil para Dios y para muchas personas.

13. ¿Piensas que el área espiritual es más importante para ti después del plan de cinco días o te es irrelevante?

Respuesta: Ayuda mucho en la parte espiritual, como no. Yo he ido por ejemplo a la iglesia antes de dejar el cigarro, acompañe a mi señora, íbamos por ejemplo a un campamento e iba con los hermanos pero me retiraba para otro lado. Tenía otra cosa que hacer, entonces pensaba, todos reunidos, allá todos cantando, que lindo, yo aquí con este vicio. Hoy eso no lo hago, ahora me involucro, si tenemos que hacer juego invento un juego, o lo que sea, realmente a mí me cambio mucho.

14. ¿Antes del plan de cinco días y después del plan como veías tus posibilidades de disfrutar la vida?

Respuesta: Antes era un desastre total, después del plan miras la vida como que recién inicias la vida, mucho mejor con Dios.

15. ¿Crees que el éxito de tu perseverancia en tu abstinencia se debe también a la ayuda divina?

Respuesta: Yo creo que sin Dios no somos nada, que Dios nos da la oportunidad de todo, siempre nos da una oportunidad que nosotros tenemos que aprovechar, eso me parece a mí, aparte de que él nos dio la vida, sino aprovechamos las cosas lindas que él nos muestra, que él nos da, por eso soy una persona muy agradecida por esto de haber dejado de fumar, totalmente agradecido a Dios.

16. ¿Te gustaría compartir algún mensaje para aquellos que aún son fumadores?

Respuesta: Yo de mi punto, de mi manera de pensar, para el fumador, se lo digo de todo corazón, el cigarro hace mal, y que no cuesta nada dejar de fumar, el plan de cinco días aquel que lo pueda probar que lo haga, bien confiado porque da resultado, allí es cuando se ve la voluntad de la persona, cuando lucha por algo de sí mismo, porque como yo le decía antes, no es que no puedo, sino que no quiero. Si un fumador quiere dejar de fumar, puede, la verdad que puede y el plan de cinco días da resultado. Hay que poner

un poquito de voluntad, un poquito de ánimo, seguir el camino, y así después tome la decisión de bautizarme. Me bauticé en la iglesia adventista de Barrio Artigas, ese día fue muy emocionante para mí, porque me bauticé, y también invité a venir algunos hermanos que estaban haciendo el plan. Y que mejor que hayan aparecido Eduardo y la señora, entonces me llenó eso de alegría. Y me bauticé, y al poquito tiempo fui director de ASA en la iglesia, fue una novedad para mí, porque las hermanas me decían siempre se espera que sea una mujer la encargada de ASA. Entonces es algo que a mí me gusta hacer, y hoy soy jefe de diacono en la iglesia, también trabajo con el club, y la verdad es un orgullo para mí, es algo que a mí me gusta hacer, trabajar con los niños, ayudar a la gente, es algo que a mí me emociona eso.

SUJETO 8

Fecha: 03/03/2021

Hora: 4.00 pm

Lugar: La Molina

Entrevistador(a): Guillermo Delgado

Entrevistado: Eduardo Fontoura

Edad: 63

Profesión: Colportor

Trabajo actual: Colportor credenciado

Cuántos hijos tiene: 3 hijas

Introducción y descripción general del proyecto: Estamos realizando esta recopilación de experiencias para ser usadas en la investigación "Impacto del programa de salud integral de los fumadores del Uruguay", motivo por el cual fueron seleccionados algunos hermanos que participaron del plan de cinco días para dejar de fumar en sus respectivos distritos.

Quisiéramos que a través de esta entrevista puedas compartir con nosotros tu experiencia como participante del plan de cinco días para dejar de fumar, aportes que enriquecerán a otros colegas al ministerio y hermanos de iglesia, especialmente de trabajar en áreas secularizadas.

1. ¿Qué fue lo que te motivó a realizar el plan de cinco días para dejar de fumar?

Respuesta: Bueno lo primero fue el aumento de fumadores en nuestro entorno, a pesar de que el gobierno emitió una ley de prohibir fumar en lugares públicos. Pienso que era una ayuda no solo mía sino que trate de involucrar a la iglesia en esto. Porque tenía la seguridad y fumadores de que los programas antitabaquismo se centraban en paliativos químicos y narcóticos. Por ejemplo uno de esos tratamientos costaba 600 dólares la sesión y el otro que venía directamente de una mutualista se basaba en nicotina y buprión (fármaco con propiedades psicoestimulantes indicado como antidepresivo y para el tratamiento del tabaquismo) que es un medicamento para dejar el cigarrillo. Gracias a Dios vengo realizando el plan de cinco días más de 15 años ayudando a otros pastores como Mayer de la UAP y Valenzuela. Ahora en estos

tiempos junto con mi esposa Laurita hemos ayornado este plan incluyendo las llamadas telefónicas de apoyo, que en una ocasión me gasté como 6 mil pesos, porque usamos las llamadas para animar a los fumadores que mantengan su abstinencia. Después de una charla contigo fue que nos animamos a no depender más del sanatorio de la UAP para estos programas y emprendimos el plan juntos.

2. ¿Cómo fue el inicio de este proyecto evangelístico, social y de salud, cuales fueron los primeros pasos?

Respuesta: Me mostraron un cuestionario de 84 preguntas por el ministerio de salud del Uruguay, en base a eso hicimos una ficha de referencia para y darle más confianza a la gente de que lo que hacemos es algo serio. Nosotros desde el principio optamos por descartar lo anónimo como se hace con los alcohólicos y registrar todos sus datos. Así que armamos esta ficha como primer paso de este plan así poder facilitarnos un seguimiento de cada día, y no dejar al fumador solo en su lucha de abstinencia. Después el siguiente paso es hablar a las autoridades especialmente en Salto, fuimos hablar con la Junta Departamental. El otro paso es participar de reportajes en radio y televisión local para motivar a la población fumadora de nuestro plan. Nuestra motivación no solo era que la gente dejara de fumar sino que las personas supieran que la iglesia adventista estaba haciendo algo por la gente.

3. ¿Cuál fue tu impresión en el proceso del plan y participación de la gente?

Respuesta: Hubo impresión negativa y positiva. Negativa porque no teníamos casi apoyo de la iglesia porque éramos solo nosotros como equipo. Es sabido que los fumadores en su lucha por la abstinencia necesitan de amigos que los rodeen, los abracen y para eso está la iglesia. Lo positivo era la asistencia de la gente fumadora y por los mensajes de carácter psicológico que tu exponías, que por testimonio de una fumadora fue una de las cosas que más le impactó. A pesar de que había gente que venía a molestar es una de las cosas que me ponían nervioso. Pero los testimonios de las personas me sorprendían y la impresión era muy buena.

4. ¿Qué es lo que tu sentiste cuando al final quedo un grupo que dejo de fumar?

Respuesta: Satisfacción por haber logrado el cambio de la persona. Yo era encargada de sacar foto y se pudo evidenciar el antes y después del plan. Cambiaron el estilo de vida y les cambio el rostro. Uno de los testimonios que por mencionar lo que paso con

el grupo es Santiago el verdulero, que cambio inclusive hasta en su forma de vestir, el mismo manifestó que ahora le alcanzaba el dinero para su familia y para su negocio.

5. ¿Cómo es que fusionabas la salud con la parte espiritual de manera que las personas no se sintieran invadidas?

Respuesta: Me puse una meta, que la gente supiera que en primer lugar este plan lo organizaba la Iglesia Adventista en convenio con el sanatorio adventista del Plata. Lo otro que hacía, era una oración al principio, porque así contigo mismo dejamos en claro a los fumadores que ellos hacen su parte, nosotros hacemos nuestra parte, pero el que los hace dejar de fumar es Dios. Así que les dijimos que había un grupo que oraba por ellos. Y por teléfono también oraba por ellos en sus momentos más difíciles. Lo básico era el acompañamiento durante el día 'por teléfono y whatsapp y aprovechamos para orar por ellos. Ellos nos enviaban fotos cuando salían a caminar y le hacíamos un seguimiento de cerca. Y la gente estaba muy agradecida y nadie manifestaba descontento o desconfianza. Creo el abordaje sincero, la oración y un clima de amistad ayudaron para que la gente pueda sentirse en confianza. En una entrevista que le hicieron al pastor Mayer del sanatorio adventista, le preguntaron si esto tenía que ver con religión, a lo que el pastor respondió que no. La verdad que en mis entrevistas siempre he dicho que esta iniciativa tiene que ver con un plan de la iglesia sin fines de lucro.

6. ¿Te acuerdas de algunas cosas que no salieron bien e hiciste algunos ajustes para mejorar?

Respuesta: Con mi esposa somos analfabetos en tecnología, así que nos costó ese asunto y necesitamos personal para que nos ayuden. Creo que la iglesia no se comprometía con este plan misionero y manifestaba su desagrado ver el templo lleno de gente fumadora, como si el templo solo era para ellos y no para los necesitados. Así que los ajustes eran de carácter técnico y falta de empatía de parte de la iglesia hacia el plan a pesar de que se les había explicado el propósito evangelístico.

7. ¿Cuál crees que sería la parte más importante del plan?

Respuesta: Creo que rescato el hecho de registrar los datos de las personas, era muy importante para hacer un seguimiento después de la charla y de paso también le vendía algunos impresos de salud. Para mí no eran un número, eran personas

necesitadas. Creo que otra cosa es importante o sería muy importante, es conseguir concientizar más a la iglesia que esto es una estrategia de evangelismo, se podría evangelizar mucho más. Aunque somos un equipo necesitamos contar con más apoyo de la iglesia. Por ejemplo este joven Martines que tenía aparte otros problemas que me llamó, después estudió la Biblia, se casó, se bautizó, y ahora esta como director de grupo, y si hubiese más apoyo de la iglesia acompañando a los fumadores sería lo ideal para conseguir mucha más gente para estudiar la biblia porque finalmente ese es el propósito, de evangelizar a la gente. Aprovechamos la oportunidad de vender nuestros libros de salud impresos por nuestra casa editora y mucha gente ha cambiado sus hábitos para mejorar su salud.

8. ¿Qué factores crees que ayudo para que este plan tenga resultado?

Respuesta: Una de las cosas fue la publicidad, los carteles, en los colectivos, instituciones, etc. Los reportajes en la radio y la televisión también ayudaron mucho. Incluso en una de las entrevistas por televisión estuve dando respuesta a una pregunta con relación al cigarro y un caballero viendo este reportaje dejo de fumar sin siquiera ir al curso, esto realmente fue un asunto anecdótico. Otra cosa que causó impacto fue la visitación y el apoyo en las casas y por teléfono.

Laura: Otra cosa para resaltar es que la exposición para dejar de fumar tenía más un carácter alarmante, motivador. No así en otros cursos que era de carácter informativo y la gente se retiraba porque no recibía lo que necesitaban que era ánimo, empuje, valor para dejar de fumar.

9. ¿De qué manera impactó espiritualmente el plan de cinco días?

Respuesta: Bueno mucha gente quedó con el deseo de conocer más acerca de Dios, lamentablemente no contamos con el apoyo de los hermanos para hacer este seguimiento porque era mucho para nosotros. Sin embargo pudimos ser testigos del bautismo de Silvestre que era fumador y tomador de alcohol, ahora es director de diaconía en la iglesia.

10. ¿En qué otra área pudieron ver cambios en las personas?

Respuesta: En su estilo de vida, gente obesa comenzó a bajar de peso porque salían a caminar, dejaron las bebidas azucaradas y la reemplazaron por agua. Las

familias están agradecidas, inclusive un panadero le dio un beso a su esposa y su esposa le dijo que nunca le había dado un beso sin olor a tabaco. Otra familia se fue ida y vuelta a Chile a pasar unas vacaciones porque se dieron cuenta que les sobraba mucha plata desde que el padre de familia dejó de fumar. Eso dice que hubo cambios en las finanzas de manera ventajosa.

11. ¿Cómo evaluarías este plan como una parte clave en el evangelismo?

Respuesta: Pienso que todos los que no somos funcionarios de la iglesia, sino laicos debemos desarrollar este plan de salud, no esperar a convertirnos en médicos. Animo a los hermanos del Perú que se animen a realizar este plan de salud, que armen equipos y trabajen por otros con la ayuda de Dios.

BIBLIOGRAFÍA

- Adams, Roy. *La naturaleza de Cristo*. Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana, 2009.
- Alfaro, Mariana Elizabeth y Marcelo Ricardo Simi. "Eficacia del plan de cinco días para dejar de fumar en una ciudad de Argentina". *Revista Panamericana de Salud Pública* 21, no. 5 (2007): 301-306.
- Álvarez, María del Mar Rodríguez. "Efectividad del consejo para dejar de fumar combinado con la discusión detallada de los resultados de la espirometría por parte del médico de atención primaria sobre el hábito tabáquico en adultos fumadores". Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, 2013.
- Arias, Ignacio Gabino Fernández. "Eficacia de la terapia cognitivo conductual, los parches de nicotina y su combinación para dejar de fumar". Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 2012.
- Arrieta, Máximo Vicuña. "Salud y resurrección". *Revista Theologica* 1, no. 2 (1983): 3-14.
- Becoña, Elisardo y Carmen Míguez. "Dejar de fumar desde casa: 'El programa 2001 para dejar de fumar'". *Psicooncología* 3, no. 2 (2006), 319.
- Bonhoeffer, Dietrich. *Sanctorum Communio: A Dogmatic Inquiry into the Sociology of the Church*. London: Collins, 1967.
- Brueggemann, Walter. *Genesis: A Bible Commentary for Teaching and Preaching*. Atlanta: John Knox Press, 1982.
- Canale, Fernando. "Estilo de vida y salvación". *Revista Theologica* 26, no. 2 (2011): 201-249.
- Cardona-Arias, Jaiberth Antonio. "Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida". *Revista Cubana de Salud Pública* 40, no. 2 (2014).
- Coon, Roger W. "Elena de White, ¿Doctora en Medicina? Sus consejos sobre salud comparados con investigaciones recientes". *Diálogo* 3, no. 1 (1991): 11-13, 28-29.
- D'Atri, Kris. "Health and Healing in the New Testament". Spiritual Diversity and Social Work Resource Center. <https://data.socwel.ku.edu/candagrants/Papers/NewT.htm> (consultado: 20 de junio, 2020).
- De la Porte, André. "Spirituality and healthcare": Towards holistic people-centred healthcare in South Africa". *HTS Theologise Studies* 72, no. 4 (2016): 1-9.
- Douglas, Herbert E. *Mensajera del Señor: el ministerio profético de Elena de White*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2000.

- Etienne, Carissa F. "Informe Quinquenal 2013-2017 del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana". Organización Panamericana de la Salud. <http://www.paho.org/annual-report-2017/Espanol.html#chapter6> (consultado: 10 de enero, 2018).
- Ferngren, Gary B. *Medicine and Health Care in Early Christianity*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 2009.
- Folkenberg Jr., Robert S. "The Creation of a Natural Church Development Coaching and Implementation Guide for the Seventh-day Adventist Church". Tesis Doctoral, Andrews University, 2001.
- Gálvez, César Augusto. *Poder para cambiar: Siete pasos prácticos hacia el bienestar integral*. Edición electrónica. Buenos Aires, Argentina: Editorial ACES, 2019.
- Gane, Roy. "Temple and Sacrifice". *Journal of the Adventist Theological Society* 10, no. 1-2 (1999): 357-380.
- Gillis, Caroll. *El Antiguo Testamento: Un comentario sobre su historia y literatura*. Edición electrónica. El Paso, TX: Casa Bautista De Publicaciones, 1991.
- Graud, Armand, et al. "Calidad de vida relacionada con la salud y consumo de tabaco". *Psychosocial Intervention* 16, no. 1 (2007).
- Hennis, Anselm. Prólogo a *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas: A 10 años del convenio marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco*, por OPS y OMS. Washington, DC: OPS, 2016.
- Iglesia Adventista del Séptimo Día. "Declaraciones y Documentos Oficiales". Iglesia Adventista del Séptimo Día. <https://www.adventistas.org/es/institucional/organizacion/declaraciones-y-documentos-oficiales/>. (consultado: 14 de Junio, 2018).
- Klingbeil, Gerald A. "Metaphors and Pragmatics: An Introduction to the Hermeneutics of Metaphors in the Epistle to the Ephesians". *Bulletin for Biblical Research* 16, no. 2 (2006): 273-293.
- Knight, George R. *Nuestra Iglesia*. Colombia: Asociación Publicadora Interamericana, 2008.
- Lapadjian, Pedro. *Huellas de una Iglesia: La Iglesia Evangélica y su desarrollo en Uruguay*. Montevideo: Ediciones Trilce, 1998.
- Maestre, María Gonzalves. "Evaluación de un programa de prevención y tratamiento del tabaquismo en adolescentes". Tesis Doctoral, Universidad Miguel Hernández, 2016.
- Martinez, Angélica María Barrial. "La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional". *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/redicean/docs/Colombia;Iceanenla%20familia;EAN%20sociocultural%20para%20SAN;2012.pdf (consultado: 25 de mayo, 2020).
- Medlen, Lilian M. "Health care in the bible and the Talmud". *Curationis* 3, no. 2 (1980): 28-31.

- Ministerio de Salud de Uruguay. "Indicadores Básicos de Salud Uruguay 2013". Ministerio de Salud, <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/indicadores-basicos-de-la-salud> (consultado: 19 de junio, 2018).
- _____. *Informe Nacional del Estudio ITC Uruguay*. Ontario, Canadá: Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo y Universidad de la República, 2014.
- _____. <http://www.msp.gub.uy/programa/presentaci%C3%B3n-actividad-31-de-mayo> (consultado: 10 de enero, 2018).
- Moreno, José Javier. "El programa para dejar de fumar del ayuntamiento de Madrid". *Psicooncología* 3, no. 2 (2006): 293.
- Morrison, Val y Paul Bennett. *Psicología de la salud*. España: Pearson Prentice, 2008.
- Moscala, Jiří. "Genesis 3 as a Model for Understanding the Nature of Sin and Salvation". *Journal of the Adventist Theological Society* 27, no. 1 (2016): 117-152.
- Muñoz, Pedro Manuel Rodríguez. "Consumo de alcohol y tabaco y su relación con hábitos alimenticios, actividad física y comportamiento sexual de estudiantes de la universidad de Córdoba y Castilla de la Mancha", Resumen. Tesis Doctoral, Universidad de Córdoba, 2019.
- Oleson, Marjorie. "Subjectively Perceived Quality of Life". *Journal of Nursing Scholarship* 22, no. 3 (1990): 187-190.
- Organización Mundial de la Salud. "Preguntas más frecuentes". Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions> (consultado: 7 de enero, 2018).
- Pagán, Orlando M. "El impacto de la religión y la espiritualidad en la salud mental". *Psyciencia*. <https://www.psyciencia.com/el-impacto-de-la-religion-y-la-espiritualidad-en-la-salud-mental/> (consultado: 7 de enero, 2018).
- Quiroga, Raúl. "El santuario es el lugar". *DavarLogos* 10, no. 2 (2011): 187.
- Restrepo, Helena E. "Antecedentes históricos de la promoción de la salud". En *Promoción de la Salud: Como construir vida saludable*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2002.
- Robinson, Dores Eugene. *The Story of Our Health Message*. Nashville, TN: Southern Publishing Association, 1965.
- Rodríguez, Ángel Manuel. "Por nuestra salud". Biblical Research Institute. <http://www.adventistbiblicalresearch.org/es/materials/health/por-nuestra-salud> (consultado: 26 de febrero, 2018).
- _____. "Santuario". En *Tratado de Teología Adventista del Séptimo Día*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- Ross, Allen P. *Creation and Blessings: A Guide to the Study and Exposition of Genesis*. Grand Rapids, MI: Baker Book House, 1988.

- Sacks, Sharon K. "The Relationship Between Spiritual Belief, Life Attitude, and Mental Health Among Physical Fitness Participants in Northern Indiana". Tesis Doctoral, Andrews University, 2002.
- Sandoya, Edgardo. "Mortalidad por tabaquismo y por humo de segunda mano en Uruguay". *Revista Uruguaya de Cardiología* 26, no. 3 (2011): 201-206.
- Sindicato Médico del Uruguay. "Tabaquismo en Uruguay". Informe de la Comisión de Tabaquismo de SMU, 2012. http://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/tabaco/inf_ct_tab_en_uruguay.pdf (consultado: 9 de enero, 2018).
- Soldevilla, Samuel Gil. "Teología del templo en el Nuevo Testamento: deslocalización y desplazamiento hacia el templo del Espíritu". *Revista Apuntes Universitarios* 6, no. 1 (2015):121-140.
- Teztlaff de Gerone, Lucas Guilherme. "Un estudio sobre la espiritualidad en el cuidado de la salud desde una perspectiva teológica". *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento* 1, no. 9 (2020): 137-156.
- Tiscornia, Fabián. "Los uruguayos 'se fumaron' \$453 millones en un año". El País. <https://www.elpais.com.uy/negocios/noticias/los-uruguayos-se-fumaron-us-453-millones-en-el-ano> (consultado: 17 de junio, 2018).
- Valencia, Maritza Muñoz. "El Tabaquismo en la UANL, abordaje desde una perspectiva social". Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, 1999.
- Vilagut, Gemma, et al. "El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos". *Gaceta Sanitaria* 19, no. 2 (2005): 135-150.
- Von Rad, Gerhard. *El libro del Génesis*. Salamanca, España: Ediciones Sígueme, 1982.
- _____. *Teología del Antiguo Testamento*. Vol. 1. Salamanca España: Ediciones Sígueme, 1969.
- White, Ellen G. *A fin de conocerle*. Nampa, Idaho: Pacific Press Publishing Association, 2008.
- _____. *Consejos para los maestros*. Oakland: Pacific Press Publishing Association, 1971.
- _____. *Consejos sobre el régimen alimenticio*. Doral, FL: Publicaciones Interamericanas, 1975.
- _____. *Consejos sobre salud*. Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana, 1989.
- _____. *El Deseado de todas las gentes*. Oakland: Pacific Press Publishing Association, 1955.
- _____. *El ministerio de curación*. Mountain View, CA: Publicaciones Interamericanas, 1967.
- _____. *El ministerio pastoral*. Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana, 1995.
- _____. *Historia de los patriarcas y profetas*. Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana, 2008.
- _____. *La educación*. Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana.

- _____. *Testimonios selectos*. Vol. 4. Buenos Aires, Argentina: Casa Editora Sudamericana, 1937.
- _____. *The Great Controversy between Christ and Satan During the Christian Dispensation*. Oakland: Pacific Press., 1888.
- _____. *Mente, carácter y personalidad*. Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana, 2007.
- _____. *Mujer de visión*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2003.
- _____. *Palabras de vida del Gran Maestro*. Nampa, Idaho: Pacific Press Publishing Association, 1971.