

## Área Prioritaria 2

### Control del Tabaco y el Alcohol



### **Plan Estratégico de la Iniciativa A Smoke Free Paso del Norte (Un Paso del Norte libre de humo)**

**2017-2019**

En esta actualización del plan estratégico se identifican las principales actividades de la iniciativa A Smoke Free Paso del Norte para 2017-2019. Esta actualización se desarrolló mediante la revisión de la literatura y con los aportes de los beneficiarios de la iniciativa, los socios comunitarios de El Paso, el sur de Nuevo México y Ciudad Juárez, así como el personal de la Fundación.

## Contenido

Resumen Ejecutivo.....	3
Historia de la iniciativa A Smoke Free Paso del Norte .....	4
Costos de salud y financieros.....	4
Tendencias actuales y nuevas amenazas.....	5
Nueva reglamentación federal.....	6
Consumidores habituales y poblaciones prioritarias.....	6
Teoría dominante del cambio.....	7
Impacto colectivo.....	8
Resumen de las reuniones de planificación.....	8
Metas.....	9
Objetivos.....	9
Estrategias de la iniciativa .....	11
Bibliografía.....	14
Apéndice A: Resúmenes de las reuniones de planificación de Smoke Free .....	17

## Resumen ejecutivo

Desde sus inicios en 1999, la iniciativa *A Smoke Free Paso del Norte* (Un Paso del Norte libre de humo) ha tenido muchos éxitos. A pesar de ello, el tabaquismo continúa siendo la principal causa de defunciones y enfermedades prevenibles en los Estados Unidos. La industria del tabaco promociona agresivamente sus productos e invierte muchos más recursos en su comercialización que las iniciativas de prevención y control del tabaquismo. Es importante seguir realizando esfuerzos para el control y la prevención del tabaquismo, a fin de evitar un retroceso en los avances que se han logrado hasta ahora.

### Metas de la iniciativa A Smoke-free Paso del Norte:

Meta 1: Disminuir los índices de tabaquismo entre los adultos en la región Paso del Norte.

Meta 2: Prevenir el consumo de productos de tabaco entre los adolescentes de la región Paso del Norte.

Meta 3: Reducir la exposición al humo de segunda mano entre la población en general.

Meta 4: Identificar y reducir las disparidades relacionadas con el tabaco entre los grupos de población.

Los objetivos medibles específicos de cada una de estas metas se encuentran en la página 8.

### Estrategias:

#### 1. Políticas y gestoría:

- Investigar y promover nuevas políticas, así como defender las políticas actuales contra el humo y el tabaco en la región.
- Abogar por nuevas políticas a nivel organizacional, local y estatal que permitan evitar el inicio de todo tipo de consumo de tabaco, restringir el acceso de los menores a los productos de tabaco, promover el dejar de fumar y proteger a los no fumadores de la exposición al humo de segunda mano.
- Desarrollar una agenda de gestoría.

#### 2. Iniciativas para dejar de fumar:

- Ampliar el uso de la detección del tabaquismo y la derivación a tratamiento en los ámbitos médicos y comunitarios, incluyendo aquellos en los que se atiende a poblaciones afectadas por el consumo de tabaco.
- Capacitar a los estudiantes de farmacología para evaluar el consumo de tabaco y hacer derivaciones a un tratamiento adecuado.

#### 3. Fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica a coaliciones y redes:

- Mantener fuertes redes y coaliciones de control del tabaco para dar seguimiento a los productos emergentes y las tendencias en las políticas y apoyar los esfuerzos normativos locales.
- Proporcionar asistencia técnica para implementar enfoques normativos basados en evidencia que permitan reducir el consumo de tabaco.
- Establecer grupos o equipos de trabajo conformados por los actores sociales pertinentes, para impulsar políticas de no fumar en las viviendas multifamiliares.

#### 4. Comunicación:

- Introducir estrategias mediáticas rentables (p.ej., redes sociales y gestoría mediática en lugar de uso de medios masivos) para promover la prevención del tabaquismo y las iniciativas para dejar de fumar.
- Desarrollar un plan de comunicación para impulsar la agenda de gestoría.

#### 5. Evaluación:

- Recopilar datos para medir los objetivos de la iniciativa.
- Realizar vigilancia, investigación y evaluación de los esfuerzos normativos.

- Evaluar la efectividad de los mensajes en las redes sociales.
- Evaluar las funciones de la Red de Control del Tabaco PdN y la Coalición para un Aire Limpio de El Paso.
- Evaluar la efectividad de los promotores de proyectos para lograr los objetivos propuestos. En general, los promotores propondrán su propio plan de evaluación.

## Historia de la iniciativa A Smoke-free Paso del Norte

La iniciativa A Smoke Free Paso del Norte celebró su 15º aniversario en el año 2015. La iniciativa está asociada con una reducción en el índice de tabaquismo entre los adultos, de 21.5% en 1996 a 13.3% en 2010 (Taylor et al, 2010). Algunos de los aciertos más importantes que ha tenido la iniciativa son:

- promulgación de ordenanzas integrales sobre aire limpio en El Paso y Socorro;
- la línea telefónica antitabaquismo Quitline (534-QUIT) y un servicio de apoyo en línea para dejar de fumar;
- campañas mediáticas basadas en investigación;
- una fuerte red para el control del tabaco;
- la implementación de políticas para hacer de la Universidad de Texas en El Paso (UTEP) un lugar libre de tabaco; y
- la política de no fumar que se aplica en todas las comunidades administradas por la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de El Paso.

La iniciativa es reconocida a nivel nacional. Se han realizado presentaciones en conferencias y seminarios virtuales con organizaciones como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), Americans for Nonsmokers Rights y el Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas. Desde 1999, PdNHF ha financiado a 22 socios promotores para ofrecer programas de prevención y educación de jóvenes, iniciativas para dejar de fumar para adultos y adolescentes, y promoción y cumplimiento de políticas en sus comunidades, invirtiendo un total de \$ 17,926,194 dólares (un promedio de \$ 1,120,387 dólares anuales).

## Costos de salud y financieros

Los índices nacionales de tabaquismo entre jóvenes y adultos han disminuido considerablemente en los últimos cincuenta años. Sin embargo, el tabaquismo continúa siendo la principal causa de defunciones y enfermedades evitables en los Estados Unidos. Este problema está asociado con una amplia gama de enfermedades que afectan a todos los órganos del cuerpo, incluyendo el cáncer, enfermedades del corazón, derrames cerebrales, enfermedades pulmonares y diabetes. El tabaquismo causa aproximadamente 480,000 muertes al año (CDC, 2014).

La adicción le cuesta al país casi \$170,000 millones de dólares al año en gastos médicos directos y \$156,000 millones adicionales al año en pérdida de productividad. Estas cifras incluyen \$ 5,600 millones por concepto de enfermedades relacionadas con la exposición al humo de segunda mano (Xu et al., 2015). Por cada persona que muere debido al consumo de tabaco, otras 20 padecen de al menos una enfermedad grave relacionada con el tabaco, incluyendo el cáncer, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares (Cirujano General, 2014). Además, la exposición al humo de segunda mano provoca la muerte prematura y enfermedades en los no fumadores. Los niños que están expuestos al humo de segunda mano son más propensos a desarrollar infecciones del oído, tienen ataques de asma frecuentes y graves, y padecen de enfermedades respiratorias

(USDHHS, 2006). Por último, fumar durante el embarazo se relaciona con el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer, con defectos congénitos como el paladar hendido y con la muerte infantil (CDC, 2014)

La mayoría de los fumadores empiezan a consumir tabaco en la adolescencia, desde antes de los 18 años de edad. Esta tendencia se debe en parte a las agresivas campañas publicitarias de la industria del tabaco y la promoción de sus productos. A pesar de las regulaciones publicitarias, los jóvenes en los Estados Unidos siguen estando expuestos a la conducta de los fumadores en las películas, la televisión y el Internet. En 2008, el 35% de los jóvenes reportaron haber visto anuncios de tabaco en Internet (CDC, 2014).

La comercialización, la publicidad y las promociones del tabaco por parte de la industria tabacalera, especialmente en los puntos de venta (en las tiendas), representan un gran reto para las iniciativas de control del tabaco (Holford et al., 2014). En 2011, la industria tabacalera gastó \$8,300 millones de dólares, o alrededor de \$23 millones de dólares diarios, en *marketing* y promociones, una cantidad mucho mayor a la que invierten los estados y los CDC en campañas mediáticas antitabaquismo (alrededor de \$175 millones de dólares) y otros esfuerzos para el control del tabaco. Los CDC recomiendan cantidades específicas que cada estado debe asignar en virtud del Convenio Maestro de Conciliación sobre el Tabaco de 1998 (*1998 Tobacco Master Settlement Agreement*) para financiar programas estatales para el control del tabaco. En 2016, Texas gastó sólo el 3.9% y Nuevo México gastó el 26% de los fondos recomendados por los CDC en programas de prevención del tabaquismo. Los pocos estados que continúan teniendo programas de control del tabaquismo bien financiados han visto descensos más rápidos en los índices de tabaquismo entre adultos y jóvenes (Campaña por los Niños Libres de Tabaco, 2016).

## Tendencias actuales y nuevas amenazas

La industria tabacalera es experta en adaptarse y continúa introduciendo nuevos productos de tabaco. Con tantos tipos de productos de tabaco en el mercado hoy en día, es necesario dar seguimiento al uso de todos ellos. Tanto entre los adultos como entre los jóvenes, el hábito de fumar está en declive. Entre los adultos, los cigarrillos siguen siendo el producto de tabaco más utilizado, ya que el 17.0% informa que los consume todos los días o algunos días. Entre el 21.0% y el 25.5% informa que consume algún producto de tabaco; los adultos jóvenes de entre 18 y 24 años de edad son más propensos a utilizar productos novedosos como los cigarrillos electrónicos o la hookah (también conocida como *shisha* o pipa de agua) (Hu, 2016).

El consumo de tabaco entre los jóvenes es otra cosa distinta. El uso de cigarrillos electrónicos ha sobrepasado el consumo de cigarrillos tradicionales. En 2015, el 20% de los estudiantes de preparatoria reportó haber usado algún producto de tabaco (consumo en los últimos treinta días): el 16.0% informa haber usado un cigarrillo electrónico, el 9.3% haber fumado cigarrillos, el 8.6% haber fumado puros, el 7.2% haber usado una *hookah* y 6.0% haber utilizado tabaco sin humo. La proporción de estudiantes de preparatoria que reportó haber usado un cigarrillo electrónico en el último mes aumentó de 1.5% en 2011 a 16.0% en 2015 (Singh, T., et al, 2016). Los cigarrillos electrónicos se comercializan como alternativas más seguras a los cigarrillos tradicionales (Gray et al., 2005, Stepanov et al., 2008) y como herramientas para dejar de fumar (Cobb y Abrams, 2011; Trtchouniona y Talbot, 2010). Los cigarrillos electrónicos también ofrecen productos aromatizados (Fairchild et al., 2014). Esto ha llevado a que haya una mayor aceptabilidad percibida de los cigarrillos electrónicos (Fairchild et al., 2014) y una reducción en el daño percibido (Johnston, O'Malley y Miech, 2014).

Una inquietud común acerca de la comercialización de los cigarrillos electrónicos es que esto aumenta las posibilidades de que el consumidor experimente con otros productos de tabaco u otras drogas. Una Encuesta nacional sobre tabaquismo juvenil (*National Youth Tobacco Survey*, NYTS) administrada a jóvenes de 11 a 18 años de edad sugiere que las personas que alguna vez usaron cigarrillos electrónicos tuvieron el doble de

probabilidades de iniciar el hábito de fumar al año siguiente, en comparación con los no usuarios; los jóvenes de 11 a 13 años tuvieron una probabilidad cuatro veces mayor (Cardenals et al., 2016).

La hookah es también popular entre los adolescentes y adultos jóvenes. Se ha demostrado que el uso de la hookah genera monóxido de carbono, alquitrán de nicotina y metales pesados en cantidades similares o incluso mayores que los cigarrillos (Knishkowsky y Amitai, 2005). Aquellos que han fumado hookah también añaden otros líquidos (p.ej., jugo, leche y licor) al agua y fuman otros materiales (p.ej., marihuana, cigarrillos) (Hammal, et al., 2015), lo cual convierte a la hookah en algo potencialmente más nocivo que el cigarrillo. Existen estudios que han demostrado que la exposición tóxica de una sesión de hookah es equivalente a fumar de 1 a 100 cigarrillos (Cobb et al., 2010, Montazeri et al., 2016).

Es necesario monitorear el consumo de todos los productos del tabaco y las tendencias de “politabaquismo” (uso de más de un producto de tabaco). Los jóvenes que consumen diversas variedades de tabaco son más propensos a tener una mayor dependencia de la nicotina, en comparación con los jóvenes que consumen un solo producto (Dutra y Glantz, 2014; Mermelstein, 2014). Los usuarios de diversos tipos de trabajo corren un mayor riesgo de consumir alcohol, consumir drogas y tener problemas de salud mental, que los no usuarios y los que consumen un solo producto (New Mexico Youth Risk and Resiliency Survey, 2016; Creamer, et al., 2016).

### **Nueva reglamentación federal**

El 5 de mayo de 2016, la FDA anunció que ampliaría las restricciones con las que se reglamenta el uso de cigarrillos, el tabaco para hacer cigarrillos caseros y el tabaco sin humo, para regular los cigarrillos electrónicos, los productos solubles, el tabaco para pipa, el tabaco para hookah, los puros y los productos de tabaco nuevos y futuros. Lo anterior permitirá regular la fabricación, importación, envasado, etiquetado, publicidad, promoción, venta, distribución y todos los componentes y partes de estos productos (p.ej., cartuchos, baterías, etc.). Conforme a las nuevas regulaciones, los fabricantes deben incluir la siguiente advertencia en el caso de los "productos de tabaco recién considerados, el tabaco en cigarrillos y el tabaco para hacer cigarrillos caseros" que contienen nicotina: “ADVERTENCIA: Este producto contiene nicotina. La nicotina es una sustancia química adictiva”. La advertencia que se requiere en los productos regulados y los anuncios de productos regulados que no contienen nicotina será: “Este producto está hecho de tabaco”. Todas las tiendas de cigarrillos electrónicos que mezclan sus propios líquidos o modifican productos se considerarán fabricantes y tendrán que seguir el mismo proceso riguroso. La venta de estos productos de tabaco también se limitará a las personas de 18 años de edad o mayores. Las tiendas ya no podrán dar muestras gratuitas de sus jugos electrónicos, componentes o partes. La FDA espera que estas regulaciones ayuden a futuro a revisar los productos del tabaco, evitar las afirmaciones engañosas de los fabricantes de productos de tabaco y comunicar los riesgos potenciales de estos productos (FDA, 2016). A pesar de estos avances, aún existen lagunas en las regulaciones de la FDA. Sin embargo, los gobiernos estatales y locales pueden promulgar y han promulgado políticas más fuertes que no son invalidadas por la Ley de Control del Tabaco, para reducir el acceso que tienen los jóvenes a los productos de tabaco (Red de Control del Tabaco, 2016).

### **Consumidores habituales y poblaciones prioritarias**

Al ir disminuyendo los índices de tabaquismo, es necesario establecer vigilancia para determinar quién sigue fumando, de manera que las intervenciones puedan ser más específicas. A nivel nacional, la prevalencia del consumo de tabaco difiere entre los distintos grupos de población. Por ejemplo, el consumo de tabaco es mayor entre los hombres que entre las mujeres, mientras que los indios americanos y los nativos de Alaska y Hawaii tienen una mayor prevalencia de tabaquismo que otras razas. Entre los factores de riesgo que llevan a fumar se tienen el bajo nivel de ingresos y el bajo nivel de escolaridad.

A continuación se mencionan otros grupos poblacionales que se ven afectados en forma desigual por el consumo de tabaco:

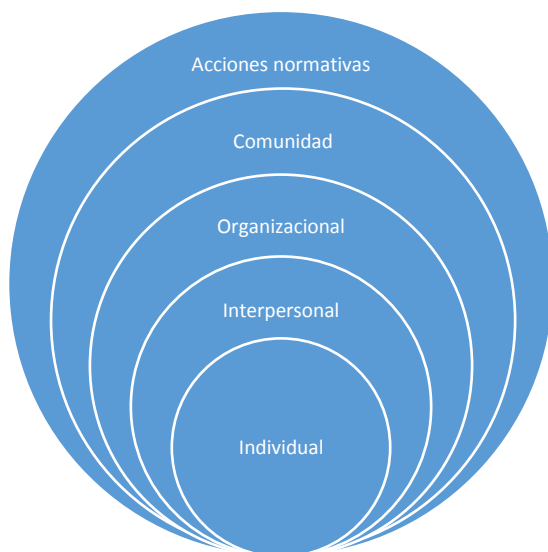
- Poblaciones de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT). La prevalencia del tabaquismo entre lesbianas, gays y bisexuales adultos en 2014 fue del 23.9%, en comparación con el 16.6% de los heterosexuales. Como motivo de esta disparidad se han citado las agresivas tácticas de *marketing* dirigidas a esta población, además del aumento en los factores de riesgo (CDC, 2016) . No se dispone de datos sobre adultos LGBT en la región. Sin embargo, en la Encuesta de Conductas de Salud en los Jóvenes de 2015, el 8% de los estudiantes de 9º grado reportó ser gay, lesbiana o bisexual.
- Personas que viven con el VIH. En 2009, el 42.4% de los adultos que vivían con VIH fumaban cigarrillos. Las personas que viven con el VIH también tienen más factores de riesgo (CDC, 2016). En 2014, había 2,030 personas que vivían con VIH en el Condado de El Paso (Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas, 2014).
- Personas con enfermedades mentales. En 2014, el 36% de los adultos con alguna enfermedad mental fumaba, comparado con el 21% de los adultos sin enfermedades mentales (CDC, 2016) y esta cifra representaba el 44.3% del mercado del tabaco (Lasser et al, 2000).
- Militares: En 2011, el 24.0% del personal en servicio activo fumaba, en comparación con el 19.0% de los civiles (CDC, 2016). Hasta ese año, los productos de tabaco se vendían a un costo reducido en las instalaciones militares porque estaban exentos de impuestos. Sin embargo, el Departamento de Defensa recientemente emitió nuevas reglas para la venta de productos de tabaco, las cuales incluyen la igualación de los precios y los impuestos locales y estatales. Además, el personal militar, especialmente quien desempeña funciones de combate, está sometido a factores de estrés (p.ej., situaciones que ponen en peligro su vida), lo que puede propiciar el consumo del tabaco (Nelson y Pederson, 2008).
- Mujeres embarazadas. Como se mencionó anteriormente, existe una inquietud especial sobre las mujeres embarazadas, debido al riesgo para la salud que el hábito de fumar representa para el feto en desarrollo y el recién nacido. En 2010, entre las mujeres que recientemente habían dado a luz, aproximadamente el 23% informó que fumó durante su primer trimestre; más de la mitad informó que dejó de fumar en el último trimestre. Sin embargo, muchas mujeres comenzaron a fumar de nuevo después del parto; El 16% informó fumar después del parto (CDC, 2016).
- Habitantes de viviendas multifamiliares. Las personas que habitan en viviendas multifamiliares tienen más probabilidades de fumar (24.7% vs. 18.9% en viviendas unifamiliares). Los habitantes de viviendas multifamiliares donde no se fuma tienen menos probabilidades de tener reglas domésticas sobre fumar y son más propensos a estar expuestos al humo de segunda mano (Nguyen et al, 2016). El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos emitió en fecha recientemente una resolución en la que se exige a todas las autoridades de vivienda pública que apliquen políticas de no fumar.

La influencia de la industria tabacalera y la falta de políticas integrales para el control del tabaco en algunas áreas, contribuyen a las disparidades relacionadas con el tabaco. Por ejemplo, la industria del tabaco se promociona agresivamente entre la comunidad LGBT a través de publicidad y patrocinios y ha hecho grandes donaciones a organizaciones que ayudan a las personas sin hogar y a los enfermos mentales.

## Teoría dominante del cambio

El Modelo Ecológico de Cambio incorpora tanto los factores individuales como los ambientales que influyen en un comportamiento particular. En este marco de referencia se toman en cuenta los múltiples niveles de influencia que afectan el comportamiento y se ven afectados por el mismo. Estos múltiples niveles de influencia incluyen: 1) Factores individuales; 2) Factores interpersonales; 3) Factores organizacionales; 4) Factores

comunitarios; Y 5) Factores normativos. Estos niveles de influencia ayudan a determinar los distintos niveles de intervenciones que son necesarios para atender los problemas de salud pública (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2005, McLeroy et al, 1988). Las iniciativas para el control del tabaco que han tenido éxito abordan los diversos factores que influyen en la conducta de fumar, desde la predisposición genética de la persona a fumar, hasta la influencia de la industria tabacalera en los medios de comunicación. La siguiente figura muestra ejemplos de intervenciones en múltiples niveles para atender el hábito de fumar y el consumo de tabaco. Las intervenciones en la región se enmarcan dentro de estos niveles. Sin embargo, cabe señalar que el trabajo financiado por la iniciativa no abarca todos los niveles.



Ejemplos de intervenciones para el control del tabaco	
<b>Individuales</b>	Programas de prevención que ayudan a los jóvenes a desarrollar habilidades de resistencia y autoeficacia Decisiones individuales de tener hogares y automóviles libres de humo Exámenes de detección del tabaquismo, intervenciones y derivaciones para dejar de fumar
<b>Interpersonales</b>	Apoyo de familiares y amigos para dejar de fumar
<b>Organizacionales</b>	Planteles escolares donde se prohíbe fumar o consumir tabaco Políticas para las viviendas multifamiliares Incentivos ofrecidos a través del seguro proporcionado por el patrón
<b>Comunitarias</b>	Medios de comunicación que promueven la línea Quitline Educación para concientizar a la población acerca de las ordenanzas sobre aire limpio
<b>Normativas</b>	Ordenanzas sobre Aire Limpio Aumento de precios unitarios Reglamentos sobre la publicidad y las promociones del tabaco Regulaciones sobre la edad para comprar tabaco, los aromas del tabaco y las licencias de venta

Las iniciativas que han tenido éxito en el control del tabaco son de índole integral y utilizan estrategias basadas en evidencia y en la población, que inciden en los cambios tanto en el comportamiento individual como en el ambiente en el que se producen estos comportamientos. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan enfoques integrales que permitan



- prevenir el inicio del tabaquismo entre los jóvenes,
- promover que los jóvenes y adultos dejen de fumar,
- eliminar exposición al humo de segunda mano entre los no fumadores, y
- identificar y eliminar las disparidades relacionadas con el tabaco entre los grupos de población.

Los CDC recomiendan una serie de estrategias basadas en evidencia para los programas de control de tabaco comunitarios y estatales. Las modificaciones a la normatividad (p.ej., políticas de aire limpio e incrementos en los impuestos sobre el tabaco) se consideran las medidas más efectivas para generar un cambio al nivel de la población. Otras de las estrategias que se recomiendan son las campañas en los medios masivos y las intervenciones para dejar de fumar dirigidas a toda la población (p.ej, las intervenciones de Quitline, las modificaciones en el sistema de salud para apoyar el cambio de comportamiento). Aumentar la edad mínima para la compra de tabaco a 21 años es una nueva iniciativa que ha recibido atención recientemente y se considera una práctica prometedora. Dos estados (California y Hawaii) y algunos municipios locales han adoptado leyes para aumentar la edad mínima de compra a 21 años.

## Impacto colectivo

El Impacto Colectivo es un enfoque mediante el cual varios socios trabajan en colaboración para resolver problemas sociales complejos. La bibliografía emergente sugiere que los enfoques que fomentan el Impacto Colectivo aumentan la probabilidad de lograr un cambio social (Kania y Kramer, 2011; Hanleybrown, Kania y Kramer, 2012). El aprendizaje, la evaluación y el mejoramiento continuo son componentes fundamentales del modelo (Parkhurst y Preskill, 2014). A continuación se presenta una descripción de los cinco conceptos del Impacto Colectivo:

- 1) **Una agenda común:** *Todos los organismos que colaboren con la iniciativa, independientemente de que reciban o no financiamiento, comparten una visión del cambio que incluye un entendimiento común del problema y un enfoque conjunto para resolverlo mediante acciones concertadas.*
- 2) **Mediciones compartidas:** *Las mediciones compartidas ayudan a garantizar que las acciones se mantengan alineadas y los participantes se rindan cuentas mutuamente. Otros datos de evaluación, tanto cuantitativos como cualitativos, son específicos para cada organismo/programa y se usan para documentar los avances y mejorar los programas.*
- 3) **Actividades que se refuerzan entre sí:** *Las actividades de los socios de la iniciativa deben diferenciarse y a su vez, estar coordinadas a través de un plan de acción que las refuerce. Algunos de los socios normalmente trabajan con miras a lograr un cambio a nivel individual o familiar, mientras que otros trabajan para fomentar un cambio de mayor magnitud en las organizaciones y en las políticas públicas. Es la sinergia de estas diversas actividades que se refuerzan entre sí lo que genera el cambio.*
- 4) **Comunicación constante:** *Se necesita una comunicación constante y abierta entre los diversos socios para desarrollar confianza, afianzar los objetivos compartidos y crear una motivación común. Con frecuencia, una coalición es el mecanismo central para fomentar la comunicación.*
- 5) **Organismo de enlace (ODE):** *Para generar y gestionar un impacto colectivo debe existir una organización independiente, con personal y un conjunto específico de habilidades que le permitan fungir como columna vertebral de toda la iniciativa, coordinar a los organismos asociados, y gestionar los primeros cuatro elementos del Impacto Colectivo. El ODE de la iniciativa es la Facultad de Farmacia de la Universidad de Texas en El Paso.*

## Resumen de las reuniones de planificación

Se realizaron reuniones de grupos de enfoque con socios de Las Cruces, El Paso y Cd. Juárez. Se preguntó a los participantes sobre los obstáculos que aún existen en sus comunidades para el control del tabaco y las prioridades en las que la iniciativa debería centrarse en los próximos tres a cinco años. Los temas comunes que surgieron se indican a continuación. En el Apéndice A se pueden encontrar resúmenes más detallados.

- Otros productos de tabaco: Más jóvenes están usando otros productos de tabaco (p.ej., cigarrillos electrónicos, tabaco masticable y hookah) en lugar de cigarrillos combustibles. Las iniciativas normativas y de prevención deberían ampliarse para incluir estos productos.
- Marihuana y marihuana sintética: las percepciones de las coaliciones locales y algunos datos locales sugieren que los adolescentes piensan que la marihuana es menos dañina que el tabaco y el alcohol. Ambas sustancias también se perciben como más fáciles de conseguir que el alcohol y el tabaco. Se recomendó monitorear la prevalencia de la marihuana y las políticas que rigen esta sustancia, así como las consecuencias relacionadas con su consumo en otros estados.
- Viviendas multifamiliares: Se recomendó proteger a los no fumadores de la exposición al humo de segunda mano en el grupo de enfoque de El Paso.
- Consumidores habituales/poblaciones prioritarias: A medida que disminuyen los índices de tabaquismo entre los adultos y jóvenes, es necesario identificar e implementar estrategias que permitan atender a los consumidores habituales y a las poblaciones prioritarias que todavía fuman.

En Juárez:

- Datos: Un empleado del departamento de salud del estado compartirá los datos más recientes. Actualmente, no existen datos disponibles sobre adicciones, pero el estado tiene acceso a información epidemiológica relacionada con enfermedades cardiovasculares y respiratorias.
- Hookah (pipa de agua, shisha o narguile): Este producto no está regulado en México.
- Aplicación de la normatividad: México ha implementado una serie de mejores prácticas para el control del tabaco. Existe una ley nacional de aire limpio y todo producto de tabaco importado debe estar etiquetado y contener pictogramas e información sobre cómo dejar de fumar. Sin embargo, el cumplimiento de las condiciones de las licencias de venta de tabaco es una inquietud importante en Juárez. Los vendedores ambulantes sin licencia venden cigarrillos sueltos y otros productos de tabaco.
- Certificaciones de aire limpio: Para seguir cambiando las normas sociales, es importante conseguir que el sector salud, los hospitales y las clínicas se certifiquen como espacios libres de tabaco.

## Metas

La visión a largo plazo de la iniciativa es mejorar la salud en la región de Paso del Norte mediante la reducción del consumo del tabaco y de la exposición al humo de segunda mano. Los siguientes objetivos son congruentes con el modelo de mejores prácticas de los CDC para promover el abandono del hábito de fumar entre los adultos y jóvenes, prevenir el consumo de productos de tabaco por parte los jóvenes, eliminar la exposición al humo de segunda mano entre los no fumadores y eliminar las disparidades relacionadas con el tabaco entre los grupos de población.

**Meta 1: Disminuir los índices de tabaquismo entre los adultos en la región Paso del Norte.**

**Meta 2: Prevenir el consumo de productos de tabaco entre los adolescentes de la región Paso del Norte.**

**Meta 3: Reducir la exposición al humo de segunda mano entre la población en general.**

**Meta 4: Identificar y reducir las disparidades relacionadas con el tabaco entre los grupos de población.**

## Objetivos

**Meta 1: Disminuir los índices de tabaquismo entre los adultos en la región Paso del Norte.**

**Objetivo 1.1a:** Para el año 2020, reducir la proporción de adultos que actualmente fuman en El Paso, de 14.0% a no más de 12.0%.

**Objetivo 1.1b:** Para el año 2020, reducir la proporción de adultos que actualmente fuman en los condados de Doña Ana, Luna y Otero a menos de 15% (Doña Ana=18.4%; Luna=14.3%; Otero=26.5%)

Datos actuales: Adultos (18-65 años) que han fumado en los últimos 30 días.

Ubicación geográfica	2011	2012	2013	2014
Texas	19.2%	18.2%	15.9%	14.5%
Condado de El Paso	16.6%	14.7%	11.6%	14.0%
Nuevo México	21.5%	19.3%	19.1%	19.2%
Condado de Doña Ana	16.3%	18.8%	16.7%	18.4%
Condado de Luna	13.8%	23.7%	19.0%	14.3%
Condado de Otero	26.8%	24.7%	19.9%	26.5%

Indicador: Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductuales de Texas; Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductuales de Nuevo México. No se cuenta con datos actuales sobre Juárez.

Estrategias potenciales:

- Proporcionar capacitación a los proveedores de atención médica, incluidos los farmacéuticos, los estudiantes de la carrera de farmacia y los proveedores de servicios de salud mental, para que la detección del tabaquismo y la derivación al tratamiento sean una práctica habitual en el sector salud.
- Proporcionar servicios de apoyo individual y grupal para dejar de fumar, para apoyar los esfuerzos de formular políticas antitabaco y de no fumar.
- Apoyar estrategias mediáticas en las que se promueva la línea telefónica Quitline; apalancar los recursos con los departamentos de salud de Texas y Nuevo México en caso posible.

**Meta 2: Prevenir el consumo de productos de tabaco entre los adolescentes de la región Paso del Norte.**

**Objetivo 2.1a:** Para el año 2020, mantener el índice de estudiantes de preparatoria de El Paso que han fumado cigarrillos en los últimos 30 días en un 10.0% o menos.

**Objetivo 2.1b:** Para el año 2020, disminuir la proporción de estudiantes de los condados de Doña Ana, Luna y Otero que han fumado cigarrillos en los últimos 30 días a no más del 10.0%.

Datos actuales: Estudiantes de preparatoria que han fumado en los últimos 30 días.

Ubicación geográfica	2005	2009	2013	2015
El Paso (9º grado)	N/A	N/A	N/A	10.0%
Condado de Doña Ana	24.2%	18.8%	15.9%	N/A
Condado de Luna	23.8%	22.6%	13.3%	N/A
Condado de Otero	21.6%	22.7%	10.4%	N/A

Indicador: Encuesta de Riesgos y Resiliencia en la Juventud de Nuevo México (*New Mexico Youth Risk and Resiliency Survey*, YRRS), Encuesta de Conductas de Salud entre los Jóvenes de El Paso. No se dispone de datos actuales sobre Juárez.

**Objetivo 2.2:** Para el año 2020, reducir la proporción de estudiantes de preparatoria de la región PdN que han usado un cigarrillo electrónico en los últimos 30 días.

Datos actuales: La primera vez que se hicieron preguntas acerca del consumo de cigarrillos electrónicos en la encuesta YRRS de Nuevo México fue en 2015. También se hicieron las mismas preguntas en la Encuesta de Conductas de Salud entre los Jóvenes de El Paso. Los datos a nivel de condados generados por la encuesta YRRS 2015 sobre Nuevo México aún no están disponibles. En Nuevo México, el 24.05 de los estudiantes de preparatoria reportaron haber usado un cigarrillo electrónico durante el último mes. En El Paso, el 22.05 de los estudiantes de 9º grado informaron haber usado un cigarrillo electrónico durante el último mes.

Indicador: Encuesta de Riesgos y Resiliencia en la Juventud de Nuevo México, Encuesta de Conductas de Salud entre los Jóvenes de El Paso.

**Objetivo 2.3:** Para el año 2020, reducir la proporción de estudiantes de preparatoria de la región PdN que han usado una hookah en los últimos 30 días.

Datos actuales: Los datos a nivel de condados generados por la encuesta YRRS 2015 sobre Nuevo México aún no están disponibles. En Nuevo México, el 11.9% de los estudiantes de preparatoria reportaron haber usado una hookah durante el último mes. En El Paso, el 12.0% de los estudiantes de 9º grado informaron haber usado una hookah durante el último mes.

Indicador: Encuesta de Riesgos y Resiliencia en la Juventud de Nuevo México, Encuesta de Conductas de Salud entre los Jóvenes de El Paso.

Estrategias potenciales:

- Incluir en las iniciativas de formulación de políticas y programas, información acerca de los productos de tabaco emergentes.
- Monitorear los productos de tabaco, incluidos los cigarrillos electrónicos y las hookahs, las ubicaciones de los establecimientos minoristas (p.ej, cerca de escuelas, guarderías, etc.) para informar las iniciativas de gestión y apoyar el cumplimiento de las políticas actuales.
- Abogar por políticas que permitan restringir el acceso de los menores a todos los productos de tabaco, restringir la publicidad en los puntos de venta, y promover el cumplimiento de las políticas de control del tabaco por parte de los comercios.

**Meta 3: Reducir la exposición al humo de segunda mano entre la población en general.**

**Objetivo 3.1:** Para el año 2020, aumentar el número de propiedades habitacionales multifamiliares que cuentan con políticas de no fumar.

**Objetivo 3.2:** En 2017, 2018 y 2019, se impartirá por lo menos una capacitación sobre fortalecimiento de capacidades, para apoyar las iniciativas de formulación de políticas y gestión.

**Meta 4: Identificar y reducir las disparidades relacionadas con el tabaco entre los grupos de población.**

**Objetivo 4.1:** En 2017, 2018 y 2019, se impartirá por lo menos una capacitación centrada en atender el consumo de tabaco entre una población prioritaria.

**Estrategias de la iniciativa:**

Se incorporarán eficiencias a la iniciativa, centrándose más en la formulación de políticas, la gestión, el trabajo de la coalición y el fortalecimiento de capacidades, y menos en los medios masivos de comunicación. El

organismo de enlace, las coaliciones/redes y las actividades de los promotores se centrarán en las siguientes estrategias:

1. Políticas y gestoría:
  - Investigar y promover nuevas políticas, así como defender las políticas actuales contra el humo y el tabaco en la región.
  - Abogar por nuevas políticas a nivel organizacional, local y estatal que permitan evitar el inicio de todo tipo de consumo de tabaco, restringir el acceso de los menores a los productos de tabaco, promover el dejar de fumar y proteger a los no fumadores de la exposición al humo de segunda mano.
  - Desarrollar una agenda de gestoría.
2. Iniciativas para dejar de fumar:
  - Ampliar el uso de la detección del tabaquismo y la derivación a tratamiento en los ámbitos médicos y comunitarios, incluyendo aquellos en los que se atiende a poblaciones afectadas por el consumo de tabaco.
  - Capacitar a los estudiantes de la carrera de farmacia para evaluar el consumo de tabaco y hacer derivaciones a un tratamiento adecuado.
3. Fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica a coaliciones y redes:
  - Mantener fuertes redes y coaliciones de control del tabaco para dar seguimiento a los productos emergentes y las tendencias en las políticas y apoyar los esfuerzos normativos locales.
  - Proporcionar asistencia técnica para implementar enfoques normativos basados en evidencia que permitan reducir el consumo de tabaco.
  - Establecer grupos o equipos de trabajo conformados por los actores sociales pertinentes, para impulsar políticas de no fumar en las viviendas multifamiliares.
4. Comunicación:
  - Introducir estrategias mediáticas rentables (p.ej., redes sociales y gestoría mediática en lugar de uso de medios masivos) para promover la prevención del tabaquismo y las iniciativas para dejar de fumar.
  - Desarrollar un plan de comunicación para impulsar la agenda de gestoría.
5. Evaluación:
  - Recopilar datos para medir los objetivos de la iniciativa.
  - Realizar vigilancia, investigación y evaluación de los esfuerzos normativos.
  - Evaluar la efectividad de los mensajes en las redes sociales.
  - Evaluar las funciones de la Red de Control del Tabaco PdN y la Coalición para un Aire Limpio de El Paso.
  - Evaluar la efectividad de los promotores de proyectos para lograr los objetivos propuestos. En general, los promotores propondrán su propio plan de evaluación.

## Bibliografía

Arrazola, R. A., Neff, L. J., Kennedy, S. M., Holder-Hayes, E., Jones, C. D., y Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2014). Tobacco use among middle and high school students—United States, 2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 63(45), 1021-1026.

- Barnett, T. E., Forrest, J. R., Porter, L., y Curbow, B. A. (2013). A multiyear assessment of hookah use prevalence among Florida high school students. *Nicotine & Tobacco Research*, 188.
- Bullen, C., McRobbie, H., Thornley, S., Glover, M., Lin, R., y Laugesen, M. (2010). Effect of an electronic nicotine delivery device (e cigarette) on desire to smoke and withdrawal, user preferences and nicotine delivery: randomised cross-over trial. *Tobacco control*, 19(2), 98-103.
- Cahn, Z., y Siegel, M. (2011). Electronic cigarettes as a harm reduction strategy for tobacco control: A step forward or a repeat of past mistakes. *Journal of public health policy*, 32(1), 16-31.
- Campaign for Tobacco-Free Kids. (2016). Broken Promises to Our Children: A State-by-State Look at the 1998 Tobacco Settlement 17 Years Later. <http://www.tobaccofreekids.org/microsites/statereport2016/>.
- Cardenas, V. M., Evans, V. L., Balamurugan, A., Faramawi, M. F., Delongchamp, R. R., y Wheeler, J. G. (2016). Use of electronic nicotine delivery systems and recent initiation of smoking among US youth. *International journal of public health*, 61(2), 237-241.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Youth risk behavior surveillance – United States, 2015. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 65 (6); 1-174. Consultado en: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/ss6506a1.htm?s\\_cid=ss6506a1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/ss6506a1.htm?s_cid=ss6506a1_w)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). Notes from the field: electronic cigarette use among middle and high school students-United States, 2011-2012. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 62(35), 729.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Best Practices User Guide: Health Equity in Tobacco Prevention and Control*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Cobb, C., Ward, K. D., Maziak, W., Shihadeh, A. L., y Eisenberg, T. (2010). Waterpipe tobacco smoking: an emerging health crisis in the United States. *American journal of health behavior*, 34(3), 275.
- Cobb, N. K., y Abrams, D. B. (2011). E-cigarette or drug-delivery device. *Regulating novel nicotine products*. *New*, 13.
- Creamer, M. R., Portillo, G. V., Clendennen, S. L., y Perry, C. L. (2016). Is Adolescent Poly-tobacco Use Associated with Alcohol and Other Drug Use? *American journal of health behavior*, 40(1), 117-122.
- Eisenberg, T. (2010). Electronic nicotine delivery devices: ineffective nicotine delivery and craving suppression after acute administration. *Tobacco control*, 19(1), 87-88.
- Fairchild, A. L., Bayer, R., y Colgrove, J. (2014). The renormalization of smoking? E-cigarettes and the tobacco “endgame”. *New England Journal of Medicine*, 370(4), 293-295.
- Food and Drug Administration (FDA). (2016). Vaporizers, E-Cigarettes, and other Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS). Consultado en: <http://www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/ProductsIngredientsComponents/ucm456610.htm>
- Gilreath, T. D., Leventhal, A., Barrington-Trimis, J. L., Unger, J. B., Cruz, T. B., Berhane, K., y Pentz, M. A. (2016). Patterns of Alternative Tobacco Product Use: Emergence of Hookah and E-cigarettes as Preferred Products Amongst Youth. *Journal of Adolescent Health*, 58(2), 181-185.
- Goniewicz, M. L., Knysak, J., Gawron, M., Kosmider, L., Sobczak, A., Kurek, J., y Jacob, P. (2014). Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. *Tobacco control*, 23(2), 133-139.

- Goniewicz, M. L., Kuma, T., Gawron, M., Knysak, J., y Kosmider, L. (2012). Nicotine levels in electronic cigarettes. *Nicotine & Tobacco Research*, 103.
- Gray, N., Henningfield, J. E., Benowitz, N. L., Connolly, G. N., Dresler, C., Fagerstrom, K., y Boyle, P. (2005). Toward a comprehensive long term nicotine policy. *Tobacco control*, 14(3), 161-165.
- Hammal, F., Wild, T. C., Nykiforuk, C., Abdullahi, K., Mussie, D., y Finegan, B. A. (2015). Waterpipe (Hookah) Smoking Among Youth and Women in Canada is New, not Traditional. *Nicotine & Tobacco Research*, 152.
- HanleyBrown, F., Kania, J., y KraMer, M. (2012). Channeling change: Making collective impact work. *Stanford Social Innovation Review*. Disponible en: [http://ssir.org/articles/entry/channeling\\_change\\_making\\_collective\\_impact\\_work](http://ssir.org/articles/entry/channeling_change_making_collective_impact_work)
- Hu, S.S., Neff L., Agaku, I.T., et al. Tobacco Product Use Among Adults- United States, 2013-2014. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report* 2016; 65:685-691. Consultado el 18/jul/2016: <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6527a1.htm>
- Kania, J., y Kramer. M. (2011). Collective impact. *Stanford Social Innovation Review*, 9(1), 36-41.
- Kim, A. E., Arnold, K. Y., y Makarenko, O. (2014). E-cigarette advertising expenditures in the US, 2011–2012. *American journal of preventive medicine*, 46 (4), 409-412.
- Knishkowsky, B., y Amitai, Y. (2005). Water-pipe (narghile) smoking: an emerging health risk behavior. *Pediatrics*, 116(1), e113-e119.
- Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D., y Bor, D. H. (2000). Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *JAMA*, 284(20), 2606-2610.
- Laugesen, M. (2008). Second Safety Report on the Ruyan® e-cigarette. *Cell*, 27(488), 4375.
- Lee, Y. O., Hebert, C. J., Nonnemaker, J. M., y Kim, A. E. (2014). Multiple tobacco product use among adults in the United States: cigarettes, cigars, electronic cigarettes, hookah, smokeless tobacco, and snus. *Preventive medicine*, 62, 14-19.
- Mermelstein, R. J. (2014). Adapting to a changing tobacco landscape: Research implications for understanding and reducing youth tobacco use. *American journal of preventive medicine*, 47(2), S87-S89.
- Mermelstein, R. J. (2014). Adapting to a changing tobacco landscape: Research implications for understanding and reducing youth tobacco use. *American journal of preventive medicine*, 47(2), S87-S89.
- Miech, R. A., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., y Schulenberg, J. E. (2015). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2014: Volume I, Secondary school students. *Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, The University of Michigan*.
- Montazeri, Z., Nyiraneza, C., El-Katerji, H., y Little, J. (2016). Waterpipe smoking and cancer: systematic review and meta-analysis. *Tobacco control*, tobaccocontrol-2015.
- Nelson, J. P., y Pederson, L. L. (2008). Military tobacco use: A synthesis of the literature on prevalence, factors related to use, and cessation interventions. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(5), 775-790.
- Singh, T., Arrazola, R.A., Corey, C.G., et al. (2016) Tobacco Use Among Middle and High School Students- United States, 2011-2015. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*: 65: 361-367.

- Stepanov, I., Jensen, J., Hatsukami, D., y Hecht, S. S. (2006). Tobacco-specific nitrosamines in new tobacco products. *Nicotine & Tobacco Research*, 8(2), 309-313. 1945-1953.
- Stepanov, I., Jensen, J., Hatsukami, D., y Hecht, S. S. (2008). New and traditional smokeless tobacco: comparison of toxicant and carcinogen levels. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(12), 1773-1782.
- Taylor, T., Cooper, T.V., Hernandez, N.Y., Kelly, M., Law, J., y Colwell, B. A Smoke-free Paso del Norte: Impact over 10 years on smoking prevalence using the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *American Journal of Public Health*, 102, 899-908.
- Texas Department of State Health Services. (2014). 2014 HIV Surveillance Data. <https://www.elpasotexas.gov/~media/files/coep/public%20health/hiv%20prevention/2014%20hiv%20data.ashx?la=en>
- Tobacco Control Network. (2016). 2016 Policy Recommendations Guide.
- Trtchounian, A., Williams, M., y Talbot, P. (2010). Conventional and electronic cigarettes (e-cigarettes) have different smoking characteristics. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(9), 905-912.
- Tworek, C., Schauer, G. L., Wu, C. C., Malarcher, A. M., Jackson, K. J., y Hoffman, A. C. (2014). Youth tobacco cessation: quitting intentions and past-year quit attempts. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(2), S15-S27.
- US Department of Health and Human Services. (2012). Preventing tobacco use among youth and young adults: A report of the Surgeon General. *Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health*, 3.
- Vansickel, A. R., Cobb, C. O., Weaver, M. F., y Eissenberg, T. E. (2010). A clinical laboratory model for evaluating the acute effects of electronic "cigarettes": nicotine delivery profile and cardiovascular and subjective effects. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 19(8),
- Westenberger, B. J. (2009). Evaluation of e-cigarettes. *St Louis, MO: Food and Drug Administration*, 1-8.
- Xu, X., Bishop, E.E., Kennedy, S.M., Simpson, S.A., y Pechacek, T.F. (2015). Annual healthcare spending attributable to cigarette smoking: an update. *American Journal of Preventative Medicine*, 48(3): 326-33.

## **Apéndice A: Resúmenes de las reuniones de planificación de Smoke Free**

### **Reunión de planificación de la iniciativa Smoke Free en El Paso**

**20 de julio de 2016**



**Participantes:** Susie Villalobos (Aliviane), Art Camacho (VA), Jackie Navarrette (UTEP), José Rivera, Nora Hernández, Annette Torres (UTEP), Jana Renner (PdNHF)

Jana Renner compartió información sobre la iniciativa y presentó datos actuales sobre los índices de tabaquismo en adultos y jóvenes de la región. A continuación se presenta un resumen de los temas abordados.

- Cuando se preguntó sobre el establecimiento de metas con respecto a los índices de tabaquismo en adultos, se sugirió que tengamos metas escalonadas (p.ej., reducir el índice de tabaquismo al 10% en 5 años y luego reducirlo aún más en años posteriores).
- El hábito de fumar ya no es tan visible, pero necesitamos monitorear las percepciones sobre otros productos de tabaco (p.ej., hookah y cigarrillos electrónicos).
- Se habló de ser más inclusivos con los niños en las iniciativas para dejar de fumar, ya que son una fuerza motivadora para que los padres dejen de fumar. Hay que iniciar los esfuerzos de prevención a una edad más temprana (p.ej., pre-kínder, kínder).
- También se mencionaron la marihuana y el Spice como aspectos problemáticos. Susie está trabajando en el diagnóstico de necesidades de PRC y tiene algunos datos que los jóvenes están consumiendo más marihuana que alcohol. Va a enviar los datos para confirmación. No hay muchos datos sobre el uso de Spice. Las visitas a las salas de urgencias por consumo de marihuana y marihuana sintética se codifican todas como marihuana. La preocupación sobre el Spice es que es de más fácil acceso es legal. También debemos monitorear lo que sucede con la legislación sobre la marihuana en México el próximo año.
- Se habló de las políticas de no fumar en viviendas multifamiliares. La Dra. Navarrette se mudó recientemente a un apartamento y dice que ella y su familia pueden oler el humo proveniente de las viviendas vecinas. No se le había ocurrido buscar un inmueble libre de humo. La Dra Navarrette se ofreció a ayudar en esta iniciativa.
- Se habló de las poblaciones vulnerables, como las personas sin hogar. El albergue Opportunity Center podría ser un lugar donde se puede hacer más labor de difusión en las áreas de iniciativas y apoyo para dejar de fumar y “hacer cumplir” la política de no fumar en interiores.
- También se habló de realizar un acercamiento a consumidores “habituales” o poblaciones prioritarias.
  - LGBT – podría haber oportunidades de trabajar con grupos en el campus de UTEP.
  - Militares – en el ejército, los índices de tabaquismo entre las mujeres y las personas en servicio activo es del 23%.
  - Mujeres – las mujeres tienen la tendencia a no informarle a su médico que fuman. Se podrían usar mensajes específicamente para las mujeres. O tal vez esta podría ser una oportunidad para que los farmacéuticos intervengan y hagan derivaciones a terapia de reducción de nicotina (TRN).
  - Cuando se preguntó acerca de posibles socios con los que se pudiera implementar un currículum para proveedores, se mencionaron el centro de asesoría de UTEP (UTEP Counseling Center Collegiate Peer Recovery Center) y el Programa de Residencias de la Universidad Texas Tech (posiblemente a través de la Facultad de Salud Pública).
- Comunicarse con Aliviane para la capacitación de salud mental para dejar de fumar en noviembre.

## **Reunión de planificación de la iniciativa Smoke Free en el sur de Nuevo México**

**15 de julio de 2016**

**Participantes:** Joe Tomaka (NMSU), Marisol Díaz (Doña Ana Unified Coalition), Jewelie Smith (FYI) José Rivera, Nora Hernández, Annette Torres (UTEP), Jana Renner (PdNHF)

Jana Renner compartió información sobre la iniciativa y presentó datos actuales sobre los índices de tabaquismo en adultos y jóvenes de la región. A continuación se presenta un resumen de los temas abordados.

- Además del consumo de cigarrillos convencionales, se debe dar seguimiento al uso de otros productos de tabaco, especialmente los cigarrillos electrónicos y el tabaco para mascar. Cada comunidad tiene una preferencia distinta. La Coalición Unificada implementó grupos de enfoque con jóvenes en Hatch, una comunidad rural, y observó que los jóvenes prefieren masticar a fumar tabaco. En este sentido, las estrategias de prevención deben ser congruentes con los comportamientos en las comunidades, por lo tanto, se debe incluir más el tabaco para masticar, para untar en las encías, los cigarrillos electrónicos, etc.
- Se deben monitorear las consecuencias imprevistas de otros tipos de consumo de tabaco y las políticas relacionadas. El uso del cigarrillo electrónico puede ser una puerta de entrada a fumar cigarrillos y también marihuana.
- También se debe dar seguimiento a las consecuencias imprevistas de las políticas sobre el consumo de marihuana. La región debe ser proactiva con respecto a las políticas sobre la marihuana, la prevención y los sistemas de derivación a servicios para dejar de fumar.
- En el sur de Nuevo México, hay muchas organizaciones que buscan recibir parte del limitado financiamiento y hay poca colaboración entre las instituciones. También existe duplicidad de esfuerzos. Por ejemplo, hay tres organizaciones que realizan verificaciones de cumplimiento en el condado de Doña Ana. Cuando estaba en funcionamiento la asociación Tobacco-Free Coalition (2000-2008), las organizaciones colaboraban más. También es necesario que NMSU se asocie con la comunidad.
- Salir y acercarse personalmente a las poblaciones prioritarias (p.ej., las mujeres embarazadas y la comunidad LGBT), es el método de comunicación más eficaz, especialmente en las comunidades rurales. FYI tiene contactos en las comunidades LGBT y podría ayudar a organizar grupos de enfoque, si es necesario. Se sugirió que las comunidades rurales se consideren como una población prioritaria. En Las Cruces hay algunos centros de salud que dependen de las universidades y que podrían ayudar con la difusión. Estos centros también podrían ser un buen lugar para implementar la estrategia de Detección, Intervención Breve y Derivación a Tratamiento (SBIRT, por sus siglas en inglés). La intervención solía hacerse en los centros de salud, pero ya no cuentan con fondos para realizar este trabajo.
- Cuando se preguntó acerca de posibles socios para implementar un currículum para los proveedores, el grupo sugirió los higienistas dentales, las promotoras (hay un comité en Las Cruces), el programa de residencia del Centro Médico Memorial (Joe Tomaka tiene contactos), la Facultad de Medicina de la Universidad Burrell y County Health Alliance.

## **Reunión de planificación de la iniciativa Smoke Free en Cd. Juárez**

**Jueves 9 de agosto de 2016**

**Participantes:** Luis Carlos Contreras (COESPRIS), Olivia Caraveo (CIJ), Teresa Núñez (CEAADCC), Hortensia Ibarra (Comisión de Salud Fronteriza), Nora Hernández (UTEP), Jana Renner (PdNHF)

Nora Hernández compartió información anterior y actual sobre la iniciativa y pidió datos sobre los índices de tabaquismo en adultos y jóvenes en Cd. Juárez, Chihuahua, México. A continuación se presenta un resumen de los temas abordados.

- Luis Carlos Contreras solicitará información epidemiológica sobre enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Esa es la información que COESPRIS utiliza para fines de evaluación, ya que actualmente no hay diagnóstico de adicciones.
- COESPRIS es la instancia responsable de la regulación, comercialización y venta de tabaco en el Estado de Chihuahua.
- CEAADCC se encarga de realizar presentaciones a la comunidad y a diversos sectores, acerca de la ordenanza de aire limpio y la remisión a centros de tratamiento.
- CIJ tiene una clínica equipada con profesionales de la medicina y la psicología especializados en el tratamiento del tabaquismo.
- Actualmente hay un par de fuentes de empleo grandes en Cd. Juárez que dan preferencia en la contratación a gente que no fuma, incluyendo la Comisión de Electricidad y PEMEX.
- Se habló acerca de las hookahs, porque unos de los asistentes mencionaron que habían visto que se venden en un puesto de un centro comercial. Dado que las hookahs no parecen cigarrillos, no están reguladas, pero si se vendiera el tabaco junto con la hookah, entonces sí se regula. Cualquier producto de tabaco de importación deber tener una etiqueta y contener pictogramas e información sobre cómo dejar de fumar.
- Las principales inquietudes para COESPRIS son la venta ambulante y la clandestina, pero para atender eso se requiere apoyo municipal. Para poder seguir cambiando las normas sociales, es importante que el sector salud, los hospitales y las clínicas se certifiquen como espacios libres de tabaco.
- En el caso de los posibles mensajes, se debe hacer más hincapié en los efectos negativos asociados con la exposición al humo de segunda mano, los efectos del humo en las mascotas y los impactos ecológicos.
- Actualmente no se ofrecen en las escuelas clases de salud. Se recomendó iniciar un diálogo con la Secretaría de Educación del Estado (el equivalente de la Agencia de Educación en los Estados Unidos) sobre la inclusión de un currículo de prevención/eliminación del tabaquismo. Posiblemente se pueda involucrar a los jóvenes para que se conviertan en portavoces de los temas de prevención y abandono del hábito de fumar.
- Comentarios para reflexionar: las iniciativas de participación popular/comunitaria son importantes para la población de Cd. Juárez. Hay múltiples recursos para dejar de fumar que se están utilizando para remitir a los fumadores a recibir ayuda.

Notas: La ordenanza nacional sobre aire limpio entró en vigor en 2008. En el Estado de Chihuahua se promulgó una ley más estricta en 2012.