



Capítulo

12

Contenido

Financiación de las campañas	12.2
Fuentes de financiación para el control del tabaco	12.3
Estrategias para mantener la financiación	12.4
Bibliografía	12.12
Apéndice	
12.1: La necesidad de campañas efectivas de educación pública en los medios masivos de comunicación como parte de los programas integrales para el control del tabaco	12.13
12.2: Ejemplo de documento de informe a las partes interesadas	12.19

“En 2002, el Directorado de Asuntos Sociales y Sanitarios de Noruega encargó un reporte a científicos noruegos confiables sobre estrategias efectivas para reducir el tabaquismo juvenil. El reporte resultó muy útil pues les mostró a los políticos y otras partes clave en la toma de decisiones que existía una sólida base científica para las campañas en los medios masivos de comunicación y, sin duda, fue una importante razón por la que aseguramos la financiación para nuestras campañas para los próximos cinco años [a partir de 2003]. Otra razón clave por la que pudimos mantener la financiación fue el fuerte respaldo público continuo a las campañas”.

Siri Christin Naesheim, Asesora, Departamento de Control del Tabaco, Directorado de Asuntos Sociales y Sanitarios, Noruega.

Financiación de las campañas

El tabaquismo y otras formas de consumo del tabaco pueden reducirse efectivamente a través de la combinación de esfuerzos efectivos de educación pública, mercadeo del control del tabaco, programas comunitarios y escolares, servicios para dejar de fumar, aumentos en el precio de los productos del tabaco a través de impuestos y el estricto cumplimiento de las leyes que establecen áreas sin humo y restringen el acceso de los jóvenes a los productos del tabaco. La investigación y la experiencia demuestran que estos elementos individuales funcionan mucho más efectivamente cuando se integran en un programa integral. Por ejemplo, los programas implementados en California, Massachusetts, Oregón, Florida y otros estados de Estados Unidos muestran que los programas integrales para el control del tabaco, cuando cuentan con los fondos adecuados, reducen sustancialmente el consumo de tabaco, salvan vidas y reducen los costos provocados por el tabaquismo. Sin embargo, la financiación del programa debe mantenerse en el tiempo tanto para proteger las reducciones iniciales en el consumo de tabaco como para lograr incluso un mayor progreso.¹⁻⁴ Investigaciones recientes en Estados Unidos demuestran que cuanto más gastan los estados en programas integrales para el control del tabaco, mayores son las reducciones en el tabaquismo, y cuanto más tiempo invierten en esos programas, mayor y más rápido es el impacto.⁵



Los promotores del control del tabaco deben jugar un rol clave en ayudar a garantizar que la financiación del programa se sostenga en el curso del tiempo. Para sustentar la financiación, aquellos que trabajan en pro del control del tabaco no sólo deben realizar el trabajo programático y de política, sino que deben educar constantemente a sus comunidades sobre su trabajo y sus logros. Si bien este capítulo resalta las estrategias usadas en principio en Estados Unidos porque es allí donde se ha realizado la mayor parte del análisis de la financiación de la campaña, la guía general respecto a la obtención y el mantenimiento de la financiación debe ser relevante para casi cualquier país o situación.

Fuentes de financiación para el control del tabaco

La información recopilada por la Campaña para Niños Libres de Tabaco basada en Estados Unidos descubrió que las **fuentes de financiación típicas para las campañas de mercadeo para el control del tabaco en Estados Unidos** son:

- Acciones legales (como el Acuerdo Maestro de Conciliación entre 46 estados y varias compañías tabacaleras grandes)
- Ingresos por el impuesto interno al tabaco
- Fondos generales de los presupuestos estatales

Se han usado una serie de estrategias para asegurar y mantener la financiación. Independientemente de la fuente usada para mantener la financiación de la campaña, ayudar a que el público, los medios de comunicación y quienes diseñan políticas comprendan qué está haciendo su campaña y qué impacto está logrando en la salud y el bienestar general de su población es crucial para el éxito a largo plazo de la campaña y del programa general para el control del tabaco.¹

Acciones legales

En Estados Unidos, el Acuerdo Maestro de Conciliación (*Master Settlement Agreement*, MSA) celebrado entre 46 estados y las principales compañías tabacaleras en 1998 estableció un importante precedente al responsabilizar a las compañías tabacaleras por sus acciones e intentar reducir el daño provocado por el consumo de tabaco. Como parte del Acuerdo Maestro de Conciliación, los estados participantes recibieron el pago de los costos de tratamiento de las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, tanto en el pasado como en el futuro.¹

Cada estado decidió individualmente cómo usar los fondos que recibió de estas acciones legales. Algunos estados crearon fondos de donaciones para financiar las futuras iniciativas para el control del tabaco y depositaron los ingresos del MSA en estos fondos. Estos estados a menudo especificaron cómo se gastaron los fondos de las donaciones en el tiempo, por ejemplo, se gastó un 25 por ciento anualmente para un programa para el control del tabaco. Otros estados depositaron el ingreso del MSA directamente en los fondos generales del estado para que el dinero pudiera utilizarse de distintas formas.¹

Algunos países, como Australia, Guatemala, Venezuela, Bolivia, Nicaragua y Francia, han iniciado acciones legales contra las compañías tabacaleras.⁶

Ingresos por impuestos al tabaco

La financiación de los programas para el control del tabaco mediante impuestos al consumo del tabaco (impuestos a la venta de cigarrillos y a veces a otros productos del tabaco), como es el caso de California, Estados Unidos, parece ser el escenario preferido de financiación. En este caso, la financiación del control del tabaco está directamente ligada a los impuestos a los cigarrillos —un porcentaje estipulado de todos los ingresos por el impuesto a los paquetes de cigarrillos se destina al programa para el control del tabaco del departamento de salud. La legislación impide que estos fondos se usen para otros fines que no sean el control del tabaco. Este modelo también se usa en Finlandia, Islandia, Corea, Polonia, Qatar y Eslovenia.⁷

Otro modelo para financiar los programas de control del tabaco es el que se usa en Tailandia, donde se creó una fundación de salud independiente que recibe los fondos provenientes de los impuestos al tabaco. La Ley de Promoción de la Salud de 2001 estipula que la fundación, Thai Health, debe abordar los problemas relacionados con el daño provocado por el tabaco, el alcohol y otras sustancias peligrosas. La República de Estonia y los estados australianos de Victoria y Australia Occidental también usan este modelo. En Australia, los fondos para el control del tabaco provienen de los ingresos generales consolidados, no de los impuestos al tabaco solamente.⁶

En zonas donde los gobiernos no han destinado una parte de los impuestos al tabaco al control del tabaco, quienes diseñan políticas pueden gastar el ingreso del impuesto específico en una cantidad de temas, estén o no relacionados con la salud. Para asegurar que el control del tabaco esté adecuadamente financiado, varios países han aprobado leyes que dictan que la financiación de las campañas para el control del tabaco es una prioridad. Este es el caso de los estados australianos de Victoria y Australia Occidental. En algunos casos, el arreglo no es una ley sino un acuerdo contractual con la fundación de salud independiente que recibe los fondos de los impuestos al tabaco. Por ejemplo, el Ministerio de Salud de Nueva Zelanda estableció el control del tabaco como una prioridad a través de un acuerdo contractual con el Consejo de Patrocinio de la Salud de Nueva Zelanda, entidad que recibe los fondos del impuesto específico al tabaco.⁶

Fondos generales de los presupuestos del gobierno

Como la mayoría de los países, los estados en Estados Unidos en su mayoría usan fondos generales de los presupuestos estatales para financiar los programas para el control del tabaco, incluidas las campañas en los medios de comunicación. En general, se considera a este enfoque el más vulnerable ya que no existe ningún acuerdo legislativo, de política o contractual que detalle el nivel de financiación que se debería comprometer para el control del tabaco de forma constante. En Canadá, los programas para el control del tabaco se financian de igual forma a través de los ingresos provinciales o nacionales generales, no con fondos específicos.



Recurso para usar los impuestos al tabaco para la sustentabilidad

Se encuentra disponible un importante recurso para desarrollar fundaciones de salud para las actividades de control del tabaco basado en los impuestos al tabaco de la Oficina Regional del Pacífico Occidental de la OMS: *El establecimiento y el uso de impuestos específicos para la salud* está disponible en http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9290611715.htm.

Estrategias para mantener la financiación

Para sustentar las campañas para el control del tabaco, los esfuerzos de educación e información sobre la necesidad de un programa para el control del tabaco y la campaña específica, y los beneficios esperados de esta, se deben iniciar incluso antes de que comience la campaña y deben continuar a lo largo de toda la vigencia del programa. Estos esfuerzos deben incluir una serie de actividades y públicos objetivos diversos para poder crear la máxima conciencia sobre la campaña y el programa. Para ser más efectiva, la información acerca de la necesidad de la campaña y sus resultados debe llegar de manera fluida y constante a quienes diseñan políticas y al público general. Esperar hasta que haya una crisis o controversia para compartir información sobre su programa puede suponer que el mensaje quede opacado por otras necesidades. Además, se debe compartir información regularmente para explicar y defender las actividades para el control del tabaco tanto en el ámbito local como regional.¹

En esta sección, se describen cinco estrategias que han mostrado ayudar de forma particularmente efectiva y, en última instancia, sustentar los programas para el control del tabaco.

Recopilación de información

Usted puede usar información que muestre el impacto negativo del consumo de tabaco y el impacto positivo de su programa para educar al público general, incluidos los funcionarios del gobierno. La mayoría de la gente no está informada sobre el impacto financiero negativo real del consumo de tabaco para el gobierno, las empresas y la sociedad en su conjunto. Busque o genere estadísticas sobre el costo del consumo de tabaco para su comunidad local en los costos de la atención médica, la disminución de la productividad de los trabajadores, los incendios provocados por cigarrillos y los costos de limpieza. Luego compare esas cifras con los costos relativamente modestos de la financiación de un programa para el control del tabaco o una campaña específica y muestre el ahorro en los costos que se acumularía si hubiera menos fumadores en la comunidad.¹

Para describir plenamente el problema del tabaco en su comunidad, necesitará información sobre:

- consumo de tabaco en su área en el curso del tiempo,
- muertes y enfermedades relacionadas con el tabaco en su área en el curso del tiempo, y
- políticas y leyes relacionadas con el tabaco en su área.¹



Cómo estimar los beneficios del programa para el control del tabaco: Canadá

En Canadá, varias coaliciones provinciales para el control del tabaco encargaron estudios económicos con fondos de Health Canada para determinar los costos del consumo del tabaco en los presupuestos provinciales. El propósito principal era promover la legislación libre de humo. No obstante, se podrían usar investigaciones similares para presentar información sobre el impacto y el costo del consumo de tabaco en la comunidad, en general, y el beneficio de las campañas para el control del tabaco, en particular. Las cuestiones abordadas a través de estos estudios fueron:

- Situación del tabaquismo en la provincia
- Los costos atribuidos al tabaquismo en la provincia (las consecuencias de salud, costos económicos del tabaquismo con respecto a la atención médica y las pérdidas de productividad)
- Beneficios de la decisión de dejar de fumar
- El aspecto económico del control del tabaco

Estos estudios fueron realizados por el Índice de Progreso Genuino para Canadá del Atlántico y se pueden ver en <http://www.gpiatlantic.org/publications/health.htm>.

Usted puede recopilar información de fuentes existentes o puede generar información a través de encuestas y estudios. Asegúrese de que la información que recabe sea de fuentes confiables y verificables. No intente reconfigurar los datos recopilados si la muestra es demasiado pequeña como para permitir un análisis significativo. Si está llevando a cabo encuestas o estudios para generar nueva información, asegúrese de que sus métodos sean congruentes con los estándares de actividades similares y considere cómo describirá los métodos al público cuando use la información que ha generado.¹ La Encuesta Global de Tabaco para Adultos, cuyos resultados estarán a disposición alrededor de 2009, y *El Atlas del Tabaco* son ejemplos de recursos que incluyen estadísticas de todo el mundo que se pueden usar para demostrar el daño del tabaco.

Además de la información sobre el consumo de tabaco en su país o región, necesitará información sobre los servicios para dejar de fumar del programa. Registre el uso de esos servicios y los índices de abandono del hábito y, de ser posible, obtenga la siguiente información específica:

- cantidad de solicitudes de servicios,
- cantidad de mujeres embarazadas a las que se brindaron servicios,
- información geográfica y demográfica sobre el uso que hacen las personas de los servicios, e
- historias específicas de personas que dejan de fumar con éxito usando los servicios.¹

Esta información es particularmente importante para demostrar cómo el programa beneficia a las personas de su comunidad. La comunicación clara y relevante de información a las comunidades locales mantiene el impacto del programa haciéndolo más comprensible e importante.

Además, si quienes diseñan políticas saben que sus amigos y vecinos están beneficiándose con los servicios para dejar de fumar, es probable que respalden el pago de esos servicios y que reconozcan las consecuencias de no respaldar la financiación de estos.¹

Para educar a su comunidad sobre su campaña o el programa general para el control del tabaco, es necesario que tenga información sobre las actividades y los logros del programa. Esta información ayudará al público a entender el impacto de su campaña y ayudará a quienes diseñan políticas a tomar decisiones informadas.¹

Debe estar preparado para compartir información sobre la efectividad de las campañas en los medios masivos de comunicación y otros elementos del programa. Las personas que toman las decisiones a menudo quieren ver evidencia que indique que lo que están financiando realmente funciona. Consulte el **Apéndice 12.1** para conocer la compilación de datos sobre la efectividad de las campañas de educación pública en los medios masivos de comunicación.

Compile información sobre partidarios del control del tabaco que hayan perdido a seres queridos por el consumo de tabaco, y partidarios en varios campos, como medios de comunicación, política, negocios, atención de la salud, educación y gobierno. Asimismo, identifique a las personas que están intentando dejar de fumar o que han podido dejar de fumar con éxito. Las historias personales pueden tener un impacto poderoso y estas personas pueden oficiar de voceros de su campaña y de la necesidad de los servicios para dejar de fumar.¹

Creación de conciencia pública

Para generar respaldo entre los residentes de su comunidad, usted debe primero intentar que conozcan su programa y cuáles son los beneficios para la comunidad. Usted puede crear conciencia a través de muchas actividades, que se clasifican en estas tres categorías:

- medios conquistados,
- publicidad y
- eventos y promociones especiales.¹

Medios conquistados

Para generar artículos noticiosos sobre su programa y su campaña, primero realice una lista de contactos en varios canales de difusión. Intente incluir tantos canales de difusión como sea posible en su lista, como medios en la web y programas de radios o periódicos del vecindario o étnicos. Tenga en cuenta qué áreas generalmente cubre cada periodista, tales como salud, gobierno o negocios. Usted puede obtener más información sobre cómo generar estas listas de medios de comunicación en el **Capítulo 8: Relaciones públicas**.

Mantenga a estos periodistas informados acerca del desarrollo de su campaña, las nuevas investigaciones y otra información sobre el control del tabaco. Establezca su programa como una fuente confiable para los periodistas, especialmente estando al día, devolviendo las llamadas a la brevedad y ayudándoles a encontrar la información que están buscando. Haga una lista de fuentes nacionales e internacionales que pueda compartir con los periodistas que estén cubriendo tales historias. Trabaje con los grupos de control del tabaco en su país, o a nivel internacional, para encontrar perspectivas locales en las noticias nacionales o internacionales sobre el control del tabaco.¹

Sea creativo al hacer la presentación de historias sobre su campaña. Intente encontrar un enfoque fresco para las historias, tome fotografías o haga arreglos para las fotos siempre que sea posible, y lleve una lista actualizada de ex fumadores u otras "historias de éxito" de control del tabaco disponibles para entrevistas. A los periodistas les atraen las historias de interés humano como historias de éxito del abandono del hábito de fumar o el perfil de un líder juvenil local. Recuerde desarrollar ideas para artículos que aborden lo que le falta a la campaña o al programa general por la falta de fondos, y qué más se

podría hacer si se dedicara más dinero a la iniciativa para el control del tabaco. Escriba comunicados de prensa cortos y precisos sobre su programa y las actividades de la campaña. Incluya un párrafo breve estándar sobre su organización, el programa y la campaña en cada comunicado de prensa. Envíe comunicados a todos los canales de difusión que pueda. Aliente a partidarios del control del tabaco a escribir cartas al editor y llame a programas de radio para compartir sus ideas y sentimientos sobre el programa.¹

Publicidad

Si bien en su mayoría los programas no asignan montos significativos de sus presupuestos para invertir en publicidad para promover el programa o la campaña, usted puede considerar gastar una cantidad limitada de fondos en publicidad específicamente orientada en los vehículos mediáticos que leen, miran o escuchan las personas responsables de la toma de decisiones sobre los fondos. Incluya información sobre los logros de su programa.¹ Puede convenirle también considerar una campaña de correo directo en la que enviará, a las personas clave en la toma de decisiones, información más detallada sobre los logros del programa o la campaña, además de noticias de historias positivas, testimoniales de apoyo comunitario al programa y resultados del monitoreo del programa o la campaña. Consulte la información detallada en el **Capítulo 6: Administración de la campaña** y en el **Capítulo 7: Publicidad** sobre cómo desarrollar y colocar su publicidad.

Eventos y promociones especiales

El patrocinio de eventos y promociones especiales le permite llegar a un público amplio en una cantidad de entornos que puede ser una forma útil de compartir información sobre su campaña o programa con la comunidad, reforzar el mensaje de su campaña y obtener apoyo para su trabajo.¹ Aquí incluimos algunas sugerencias para ayudarlo a hacer correr la voz:

- Patrocine eventos comunitarios y despliegue carteles con el nombre de su programa o su eslogan publicitario.¹
- En eventos grandes, como ferias, coloque una cabina o exhibidor con personal amigable y entendido que pueda conversar sobre su campaña y distribuir pequeños artículos, como lápices, con el nombre de su programa impreso.¹
- Patrocine a un orador conocido o un seminario sobre un tema relacionado con su campaña. Publicite el evento e invite a líderes comunitarios clave para que participen o concurran. Para conseguir la atención de la prensa, haga arreglos para que el orador sea entrevistado por los reporteros locales.¹
- Abra las puertas de su sede para presentar su programa a la comunidad, o realice una fiesta de lanzamiento del anuncio publicitario para celebrar el inicio de su campaña de publicidad. Promocione el evento en los canales de difusión locales y ofrezca refrigerios.¹

Para más información sobre cómo usar estas estrategias para crear conciencia pública, remítase al **Capítulo 7: Publicidad**, **Capítulo 8: Relaciones públicas** y **Capítulo 10: Mercadeo comunitario**.





Un pedido personal genera política pública: Corea del Sur

Corea del Sur tiene uno de los índices de tabaquismo más altos en Asia, y la industria tabacalera es un monopolio del estado, de modo que ni siquiera una orden del presidente de Corea del Sur para tomar acciones administrativas tendientes a reducir el índice de tabaquismo entre la población adulta de sexo masculino de Corea del Sur generó mucho interés. La situación cambió a comienzos de 2002 cuando Lee Joo Il, un comediante extraordinariamente popular de Corea del Sur, hizo pública su batalla contra el cáncer de pulmón.

Amado por muchos en su país, Lee Joo Il anunció públicamente que su hábito de fumar de toda una vida le había provocado un cáncer de pulmón terminal. Su enfermedad impactó a la población de Corea del Sur. Se convirtió en la primera celebridad en Corea del Sur en hablar públicamente sobre su cáncer relacionado con el consumo de tabaco.

Lee pasó el resto de su vida instando a los coreanos a dejar de fumar. A través de la publicidad en televisión y los diarios, además de afiches y folletos, Lee les rogaba a los surcoreanos que dejaran de fumar. Los anuncios publicitarios de Lee, muchos de ellos mostrándolo en la cama del hospital, enfermo y débil, con tubos de goma ayudándole a respirar, tuvieron un efecto aleccionador en la población coreana. En una de sus intervenciones, Lee declaró: “le he estado diciendo a la gente, por favor no fumen; terminarán como yo. Antes era sano, pero ahora, estoy contando los días hasta que me muera”. En entrevistas, Lee dijo “lamento haber fumado porque ahora me estoy muriendo por ello”, y “conciudadanos, por favor dejen de fumar o terminarán como yo”. Un momento particularmente emocionante fue cuando Lee, un autoproclamado fanático del fútbol, apareció en la inauguración de la Copa Mundial 2002 en Corea, uno de los primeros eventos deportivos internacionales libres de humo.

Después de que Lee habló públicamente sobre su batalla contra el cáncer de pulmón en febrero de 2002, las campañas para el control del tabaco cobraron impulso en Corea del Sur. Se aprobó nueva legislación libre de humo y los lugares de trabajo anunciaron su respaldo a la campaña para dejar de fumar. En 2004, el gobierno aumentó significativamente los impuestos específicos a los cigarrillos, y los impuestos se remitieron a una fundación de salud pública con el mandato de abordar la tarea de control del tabaco y programas para dejar de fumar.

Solamente un año después de que Lee Joo Il hiciera público su pedido de dejar de fumar a los coreanos, el índice de tabaquismo entre los adultos de sexo masculino descendió al 60,5 por ciento, una caída de casi el 10 por ciento en sólo un año. Los promotores del control del tabaco en Corea del Sur le acreditan al “síndrome Lee Joo Il” este rápido descenso en los índices de tabaquismo en la población adulta de sexo masculino. El gobierno surcoreano le otorgó a Lee Joo Il la Orden de Mérito Civil después de su muerte por su aporte en el liderazgo de la campaña antitabaquismo y la creación de conciencia sobre los riesgos de los cigarrillos.

Jin Sook Choi, Secretario General, Asociación Coreana de Tabaquismo y Salud, Corea del Sur.

Se puede obtener más información sobre Lee Joo Il y los esfuerzos de control del tabaco en Corea del Sur en: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/asia-pacific/1870627.stm>.



Involucre y eduque a los responsables del diseño de políticas

Comparta permanentemente los logros de su programa con quienes diseñan políticas. Los responsables del diseño de políticas son a menudo las personas que tomarán las decisiones sobre la financiación y, por lo tanto, es necesario que comprendan el valor de su campaña y los beneficios que le aporta a su comunidad. Desarrolle materiales escritos habituales —tales como boletines informativos y memorias anuales que describan las metas, actividades, éxitos y obstáculos del programa— e identifique socios en la comunidad local. El reporte debe incluir información sobre cómo se distribuyen los fondos del programa, qué es lo que no se puede hacer por la escasez de fondos y qué se podría hacer si contara con más dinero. Reparta ampliamente boletines informativos y memorias anuales.¹

Otra forma importante de hacer llegar información a quienes diseñan políticas es compartir la cobertura de su programa en los medios de comunicación (recortes de diarios, o cintas de grabaciones de radio o televisión). Al igual que con los periodistas, usted establecerá su programa como una fuente confiable para quienes diseñan políticas. Use sus fuentes nacionales e internacionales para agregarle perspectiva a los problemas locales del control del tabaco.¹

Los responsables del diseño de políticas también responden a la información y a las solicitudes de las personas que los eligen.

- Pídale a los partidarios del control del tabaco que se comuniquen con sus representantes y que compartan sus historias sobre el efecto de la campaña en su caso.¹
- Envíeles a quienes diseñan políticas estadísticas sobre la ciudadanía afectada por el tabaco: los que han dejado de fumar y los que no lo han hecho.¹
- Distribuya historias sobre personas que se hayan beneficiado directamente con su programa. Considere organizar eventos para que los partidarios de su programa puedan hablar directamente con quienes diseñan políticas, como encuentros personales o en grupos reducidos, programas locales, desayunos o cenas en las que usted entregue premios especiales, y conferencias anuales sobre el control del tabaco.¹



Cómo demostrar el impacto a quienes diseñan políticas: Estados Unidos

En Estados Unidos, el Centro de Investigación e Intervención sobre el Tabaco (CTRI) de la Facultad de Medicina y Salud Pública de la Universidad de Wisconsin ofrece intervenciones para dejar de fumar a los residentes de Wisconsin a través de la Línea de ayuda para dejar de fumar de Wisconsin y el Programa de Educación y Extensión Comunitaria del CTRI. Para mantener a los legisladores informados sobre el trabajo de los programas para dejar de fumar, el centro desarrolló notas informativas de una página que documentaban la cantidad de intervenciones provistas a los ciudadanos en el área de cada legislador, calculaban el ahorro en costos para la atención médica a través de estos esfuerzos, reportaban la prevalencia del consumo de tabaco en el área, y detallaban las asociaciones e intervenciones comunitarias generales para apoyar el abandono del hábito de fumar y reducir la prevalencia general. Se incluye un ejemplo de este informe en el **Apéndice 12.2**.

Para más información sobre cómo comprometer y educar a quienes diseñan políticas, consulte el **Capítulo 9: Promoción mediática**.

Desarrolle asociaciones

De la misma forma que los socios pueden ayudarle a desarrollar e implementar su campaña para el control del tabaco, los buenos socios contribuirán con sus esfuerzos para mantener la financiación del programa. Construir asociaciones con socios no tradicionales puede ser una buena forma de expandir su base de apoyo. Por ejemplo, los líderes religiosos pueden estar interesados en ayudar a sus miembros a alejarse de la adicción al tabaco y probablemente estarían dispuestos a crear conciencia sobre su programa y la necesidad de los servicios para dejar de fumar. Además, los líderes religiosos son a menudo miembros influyentes de la comunidad y son, por ende, buenos aliados. Considere compartir los materiales de la campaña con grupos de trabajo, empleados y empresarios, organizaciones educativas y grupos de padres, y asociaciones relacionadas con la salud.¹

Desarrolle y difunda su propuesta

Para obtener el apoyo de quienes diseñan políticas y de otras personas clave en la toma de decisiones, es importante demostrarles que financiar los programas para el control del tabaco, o las campañas de educación pública, es una inversión inteligente. Una forma en que puede hacerlo es compilar la información en breves documentos resumidos que describan el daño provocado por el tabaco, los costos del consumo de tabaco para la comunidad incluidas las empresas, y los beneficios para la salud pública y los ahorros en costos que se pueden concretar reduciendo los índices de tabaquismo a través de programas integrales para el control del tabaco. Estos documentos deben ser concisos y exactos e incluir información que su público encuentre útil. Una vez creados, estos materiales escritos se pueden usar con responsables del diseño de políticas, personas clave en la toma de decisiones y otros grupos de quienes esté intentando obtener ayuda.¹

Los siguientes son ejemplos de materiales que podrían incluirse.

- **Retorno sobre la inversión:** documento de una página que resalte los logros del programa o la campaña de educación pública. Por ejemplo, incluya detalles sobre la cantidad de personas atendidas o contactadas a través de sus esfuerzos, personas que conocían su campaña y la información sobre los índices de consumo de tabaco antes y después de la implementación de su campaña. Además, asegúrese de incluir los beneficios que espera lograr a partir de las inversiones en el programa, como cantidad de vidas salvadas, cantidad de menores de edad que no comenzaron a fumar, cantidad de adultos que dejarán de fumar, y qué significa esto en términos de menores costos para la atención médica.¹
- **Mensajes centrales:** documento de una página que encuadra sus mensajes centrales para que quienes diseñan políticas puedan comprender las necesidades de su organización y los desafíos que enfrenta para continuar ofreciendo programas y servicios. Este documento debe incluir información específica no sólo sobre los servicios y programas que pueda proporcionar, sino también información sobre los programas y servicios adicionales que se podrían ofrecer con niveles de financiación más altos.¹
- **Propuesta de presupuesto:** materiales que detallen la cantidad de fondos necesaria para poder implementar una campaña efectiva. Cuando intente determinar los fondos que necesitará para llevar a cabo una campaña efectiva, tenga en cuenta los gastos de las campañas exitosas en otros países y regiones; los niveles de presencia en los medios de comunicación necesarios para crear conciencia y cambiar actitudes y conductas; y las pautas establecidas por organizaciones líderes. Si bien los gastos de campaña varían ampliamente según el país y según la región, una perspectiva útil puede ser la pauta de las *Mejores Prácticas* de 1999 de los Centros para Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. Los CDC de Estados Unidos determinaron que se debería gastar como mínimo de 1 a 3 dólares per cápita en campañas de mercadeo para el control del tabaco para poder modificar el conocimiento, las actitudes y las conductas. Estas pautas se basan en el gasto de las campañas efectivas comprobadas en los estados estadounidenses de California, Massachusetts, Arizona y Oregón.¹ Se están actualizando las pautas del CDC y probablemente aumentarán el nivel en dólares por la inflación.



Recursos

La Campaña para Niños Libres de Tabaco en Estados Unidos ha preparado un paquete de herramientas para ayudar a las organizaciones a garantizar y mantener la financiación de sus programas de control del tabaco llamado *Mantenimiento del éxito: Educación de los públicos clave sobre la prevención del tabaquismo*. Para obtener este paquete de herramientas, envíe un correo electrónico a sustainingsuccess@tobaccofreekids.org.

- **Precio del tabaco:** la carga que provoca el consumo de tabaco en su comunidad.¹
- **Datos de efectividad:** documento conciso que detalla la evidencia de que su programa (o campaña de educación pública) u otros como ese, son efectivos.¹
- **Materiales que dan vida al programa:** materiales que puede dejarles a los responsables de tomas de decisiones para su revisión. Estos materiales deben hacer que su programa se vea “real” y les ayude a tomar la decisión de financiar su programa.¹

Para que los materiales sean más efectivos, oriéntelos a los intereses de su público específico. Esto significa que tal vez tenga que crear diferentes materiales para distintos públicos. Por ejemplo, tal vez usted sepa que un responsable de diseño de política está principalmente preocupado por los crecientes costos de la atención médica. Los materiales que comparta con él deben concentrarse en el impacto negativo que tiene el tabaco en la economía y cómo su programa le ayudará a reducir los costos de la atención médica provocados por el consumo de tabaco.¹

A medida que desarrolle los materiales, discuta las estrategias exitosas para presentar la información con promotores del control del tabaco en las comunidades cercanas, países o regiones y piense quiénes son las mejores personas de su organización para comunicar estos mensajes a los diferentes públicos a los que está intentando llegar. La mejor forma de presentar esta información es a través de encuentros cara a cara donde es más probable que usted establezca una conexión y pueda describir plenamente en qué consiste su programa y sus logros. Además de los materiales descritos arriba, usted debe desarrollar mensajes claros, concisos y convincentes para usar siempre que hable sobre su programa. Por ejemplo, el consumo de tabaco provoca sufrimiento humano sustancial, los costos económicos del tabaquismo son muy altos y los programas para el control del tabaco (y las campañas de educación pública) funcionan. Debe repartir estos mensajes, o puntos de conversación, a sus socios y otros aliados para que todas las personas que representen a su programa puedan transmitir el mensaje y promover la campaña de forma efectiva.¹

Puntos para recordar

- Los programas para el control del tabaco se financian a través de una cantidad de mecanismos. La financiación con los ingresos de los impuestos específicos al tabaco parece ser la más sustentable.¹
- Resulta crucial para el mantenimiento de la financiación mantener informados a los responsables del diseño de políticas y al público general sobre las actividades y los impactos de los programas para el control del tabaco.¹
- Documente información sobre el impacto negativo del consumo de tabaco y el impacto positivo de su programa, y esté preparado para compartir esta información con el público general, los responsables del diseño de políticas y los partidarios del control del tabaco.¹
- Darle un rostro personal a los esfuerzos para controlar el tabaco, a través de una persona que ha sido diagnosticada con una enfermedad relacionada con el tabaco, familiares de personas que fallecieron por enfermedades relacionadas con el tabaco u otros afectados por este, puede resultar una estrategia poderosa para “humanizar” el problema del control del tabaco.¹
- Genere conciencia pública sobre su programa a través de artículos noticiosos, publicidad, y eventos y promociones especiales.¹
- Involucre regularmente en las actividades de su programa a quienes diseñan políticas. Edúquelos sobre las cuestiones del control del tabaco y el impacto de su programa en particular.¹
- Forme asociaciones con otras personas interesadas y comprometidas con el control del tabaco. Concéntrese especialmente en las organizaciones no tradicionales que tengan miembros afectados por el control del tabaco.¹
- Desarrolle breves documentos resumidos que describan los daños provocados por el tabaco, los costos para la comunidad, los beneficios para la salud pública y el ahorro de costos que pueden resultar de los programas integrales para el control del tabaco.¹

Bibliografía

1. Campaign for Tobacco-Free Kids. *Sustaining Success: Educating Key Audiences about Tobacco Prevention*. Washington, D.C.: Campaign for Tobacco-Free Kids. Disponible mediante correo electrónico a sustainingsuccess@tobaccofreekids.org.
2. Institute of Medicine & National Research Council. *State Programs Can Reduce Tobacco Use*. National Academy of Sciences; 2000.
3. U.S. Department of Human Services. *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Ga.: 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; 2000.
4. Wakefield M, Chaloupka F. Effectiveness of comprehensive tobacco control programs in reducing teenage smoking in the USA. *Tobacco Control*. 2000; 9:177-186.
5. Farrelly MC, Pechacek TP, Chaloupka FJ. The impact of tobacco control program expenditures on aggregate cigarette sales: 1981–2000. *Journal of Health Economics*. 2003;22(5):843–859.
6. Daynard RA, Bates C, Francey N. Tobacco litigation worldwide. *British Medical Journal*. 2000;320:111-113.
7. World Health Organization. *The Establishment and Use of Dedicated Taxes for Health*. WHO Western Pacific Regional Office. Disponible en: http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9290611715.htm. Acceso el 30 de marzo de 2007.

Apéndice 12.1: La necesidad de campañas efectivas de educación pública en los medios masivos de comunicación como parte de los programas integrales para el control del tabaco

Adaptado de La necesidad de campañas efectivas de educación pública en los medios masivos de comunicación como parte de los programas integrales para el control del tabaco, escrito por Meg Gallogly, Campaña para Niños Libres de Humo, y Karen Gutiérrez, Diálogo Global para Campañas Efectivas para Dejar de Fumar. El documento completo está disponible en www.stopsmokingcampaigns.org. Se requiere la inscripción gratuita para acceder al documento.

Los programas integrales de prevención del consumo de tabaco y para dejar de fumar juegan un papel fundamental en la prevención de muchas afecciones crónicas como el cáncer y las enfermedades cardíacas y respiratorias. Las campañas efectivas de educación pública son un componente vital de cualquier programa integral de prevención del consumo de tabaco y para dejar de fumar porque ayudan a prevenir el comienzo del tabaquismo entre los jóvenes (etapa en la que comienza la mayoría de los fumadores), alientan a los fumadores a dejar de fumar y cambian el contexto social del consumo del tabaco para que los mensajes protabaco ya no sean los dominantes. De forma más específica, las campañas lo logran creando conciencia y conocimientos, cambiando actitudes y creencias centrales y contribuyendo con cambios conductuales.

Una campaña de educación pública bien diseñada que está integrada con programas comunitarios y escolares puede contrarrestar con éxito el mercadeo de la industria tabacalera. La industria tabacalera gasta miles de millones de dólares en todo el mundo para mercadear y promocionar sus productos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, “la adicción al tabaco es una enfermedad comunicada, comunicada a través de la publicidad, los deportes, el mercadeo y el patrocinio”.¹ El Informe del año 2000 del Ministro de Salud de Estados Unidos, *Reducción del Consumo de Tabaco*, sugiere que los esfuerzos para contrarrestar el mercadeo de la industria tabacalera (y otras influencias protabaco) *deben* incluir mensajes prosalud y mensajes sobre el mercadeo de la industria tabacalera y sus tácticas de promoción.

Las campañas de educación pública deben usar múltiples canales para llegar a su público objetivo con mensajes basados en la investigación sobre qué es más efectivo. La evidencia sugiere que las campañas en los medios masivos de comunicación pueden tener un impacto mayor en el abandono del hábito que otros métodos debido a su capacidad para llegar a un gran número de fumadores.² Una campaña de educación pública debe estar compuesta por una variedad de esfuerzos en medios pagos como televisión, radio, medios gráficos y afiches, pero también deben incluir esfuerzos de relaciones públicas, actividades y eventos de base, materiales accesorios y otras comunicaciones que resultan en medios “conquistados”, o cobertura en los medios de noticias, para llegar a los públicos clave de forma efectiva.

Conclusiones de especialistas sobre las campañas de educación en los medios masivos de comunicación

La educación de salud pública es un componente crítico de los programas integrales exitosos para el control del tabaco. La evidencia científica sobre la efectividad de las campañas de educación pública es sólida y continuará creciendo a medida que más países implementen campañas y evalúen su efectividad.

- La *Guía para los Servicios Comunitarios Preventivos* de Estados Unidos estudió el impacto de las campañas en los medios masivos de comunicación y otros métodos de prevención del tabaquismo y para dejar de fumar sobre la prevención del consumo de tabaco y el abandono del tabaquismo. El grupo de trabajo sobre los Servicios Comunitarios Preventivos, que redactó la guía, encontró “evidencia sólida” de que las campañas de educación en los medios masivos a largo plazo, con contrapublicidad de alta intensidad, combinadas con otras intervenciones, son efectivas en la reducción del inicio del consumo de tabaco, en la reducción del consumo de los productos del tabaco, y en el aumento del abandono del hábito entre los consumidores de tabaco.³

- El Ministro de Salud de Estados Unidos ha concluido que las campañas en los medios masivos de comunicación son efectivas en su objetivo de informar al público, incluidos los jóvenes, sobre los riesgos del tabaquismo y de promover las acciones y servicios específicos para dejar de fumar.⁴
- La publicación de los Centros para Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, *Mejores prácticas de los programas integrales para el control del tabaco*, concluye que la educación pública sobre el impacto negativo del tabaco es una parte integral de los esfuerzos tanto para prevenir al inicio del consumo de tabaco como para alentar el abandono del hábito.⁵

Campañas en los medios masivos de comunicación para reducir el consumo de tabaco

La evidencia de que las campañas en los medios masivos de comunicación reducen el consumo de tabaco es sólida y extensa, como lo ilustran los siguientes ejemplos.

- Un estudio reciente publicado en los *Archivos de Medicina Pediátrica y Adolescente* proporciona evidencia poderosa que indica que las campañas antitabaco en los medios de comunicación patrocinadas por el estado están dando resultados y cambiando las actitudes de los jóvenes sobre el tabaco y reduciendo el tabaquismo juvenil. El estudio encontró fuertes vinculaciones entre la exposición a anuncios publicitarios televisivos antitabaco patrocinados por el estado y la recordación general de la publicidad antitabaco, las actitudes y las creencias antitabaquismo, y la prevalencia del tabaquismo.⁶ En otras palabras, cuanto más exposición tenían los jóvenes a los anuncios publicitarios antitabaco, más fuertes eran sus actitudes y creencias antitabaco, y menor la prevalencia del tabaquismo.
- Las investigaciones han demostrado que los mensajes antitabaquismo requeridos por la Comisión Federal de Comunicaciones de Estados Unidos a finales de la década de 1960 tuvieron como resultado una caída per cápita en el consumo de cigarrillos de al menos el 5 por ciento, y una reducción en la prevalencia del tabaquismo adolescente de tres puntos porcentuales. Durante los tres años del programa, los anuncios publicitarios antitabaquismo salieron al aire en una proporción de 1 a 3 contra los anuncios publicitarios de la industria tabacalera, aun así se determinó que los anuncios publicitarios antitabaco eran seis veces más efectivos que la publicidad de los cigarrillos en la influencia de conductas de tabaquismo.⁷⁻¹¹ De modo subsiguiente, las compañías tabacaleras se ofrecieron voluntariamente a retirar sus anuncios publicitarios del aire a fin de que se retiraran los anuncios publicitarios antitabaquismo.
- En Estados Unidos, el Programa para el Control de Tabaco de California, que incluye una campaña de educación pública grande, produjo una reducción del 10 al 13 por ciento en el consumo de cigarrillos. Un estudio en la *American Journal of Public Health* descubrió que la campaña antitabaco en los medios de comunicación en California redujo las ventas de cigarrillos en 232 millones de paquetes entre el tercer trimestre de 1990 y el cuarto trimestre de 1992.¹²⁻¹³
- Además en Estados Unidos, el programa para el control del tabaco de Massachusetts, que una vez tuvo una campaña de educación pública de dimensiones considerables, contribuyó con la caída sustancial del consumo de cigarrillos.¹⁴⁻¹⁵ Una evaluación independiente de 1997 de la campaña de Massachusetts descubrió que el consumo de tabaco disminuyó en un 31 por ciento de 1992 a la primera mitad de 1997, más del triple de la tasa observada para el resto de la nación.¹⁶
- Estudios que evaluaron la efectividad de las campañas en medios masivos de comunicación en la reducción del consumo del tabaco en las poblaciones estatales de Estados Unidos (según las mediciones de las ventas de cigarrillos en el estado) determinaron una reducción media de 15 paquetes de cigarrillos per cápita por año.¹⁷
- Siete estudios, que duraron dos años o más, evaluaron las campañas para reducir el inicio del consumo de tabaco. Se observó una caída media en el inicio del consumo del tabaco de 8 puntos porcentuales en comparación con los grupos no expuestos a las campañas.¹⁸

Las campañas para dejar de fumar en los medios masivos de comunicación aumentan los intentos para dejar de fumar y los índices de abandono del hábito

Es amplia la evidencia que respalda a los mensajes de los medios masivos de comunicación como un mecanismo que promueve el abandono del hábito, y numerosos programas para el control del tabaco en el mundo han llevado a cabo campañas en los medios masivos de comunicación para dejar de fumar como parte de sus esfuerzos integrales para reducir el consumo de tabaco. Estas campañas buscan aumentar el conocimiento sobre las consecuencias negativas del consumo de tabaco y los recursos disponibles para buscar ayuda para dejar de fumar, cambiar de actitudes y creencias respecto del

consumo de tabaco y la disposición para dejar el hábito, y cambiar las conductas relacionadas con el tabaco. La evidencia de varios países sugiere que las campañas para dejar de fumar aumentan el conocimiento, cambian creencias y actitudes clave, aumentan las llamadas a las líneas de ayuda y contribuyen (junto con otros elementos del programa para el control del tabaco) con las reducciones generales en el consumo de tabaco y los aumentos de abandonos del hábito entre los fumadores.

- Un estudio publicado en la edición de marzo de 2006 de la publicación estadounidense de medicina preventiva *American Journal of Preventive Medicine* estableció que los comerciales televisivos antitabaquismo fueron la fuente de ayuda mencionada con más frecuencia por los recientes ex fumadores. La publicidad televisiva llegó a muchos más fumadores, y por ende, no es sorprendente que fueran más las personas que dijeran que les ayudó a dejar de fumar (30,5 por ciento) que cualquiera de los otros métodos, incluidos terapia de reemplazo de nicotina, ayuda profesional, autoayuda, prescripción, programa de sitio web y línea para dejar de fumar.¹⁹
- En Australia, el 60 por ciento de los nuevos ex fumadores encuestados reportó que la publicidad de la Campaña Nacional del Tabaco probablemente les ayudó a mantenerse libres de tabaco.²⁰
- La Autoridad de Educación de Salud del Reino Unido reportó que más de dos quintos de todas las llamadas realizadas a la línea de ayuda para dejar de fumar del Reino Unido en un año se recibieron durante los tres meses en los cuales salió al aire la campaña publicitaria de educación pública. Alrededor del 60 por ciento de las personas que llamaban dijo que la publicidad había sido la fuente a través de la cual se habían enterado de la línea para dejar de fumar.²¹ De manera similar, varios países han documentado una clara correlación entre los horarios de salida al aire de los anuncios publicitarios y las llamadas a las líneas de ayuda.²²
- Un estudio publicado en la edición de junio de 2006 de *Health Education Research* descubrió que el aumento de la exposición a las campañas antitabaco en los medios de comunicación patrocinadas por el estado aumentó los índices de abandono del hábito, incluso después de controlar otros factores que pueden afectar el abandono del tabaquismo. Específicamente, los investigadores pudieron establecer que el índice de abandono entre los fumadores adultos aumentó alrededor de un 10 por ciento por cada 5.000 puntos de rating bruto (*gross rating points*, GRP) de la publicidad antitabaco a la que estuvieron expuestos durante más de dos años (alrededor de dos exposiciones adicionales a anuncios publicitarios por persona por mes).²³
- Un estudio publicado en *Tobacco Control* en 2003 descubrió un aumento de la frecuencia de pensamientos negativos sobre el tabaquismo y un aumento en los pensamientos relacionados con el abandono del hábito y las acciones en las cuatro semanas posteriores a la introducción de la Campaña Nacional de Tabaco en Australia. También hubo evidencia de un aumento sostenido en la actividad de cesación durante el mes posterior al comienzo de la campaña.²⁴
- En el estado estadounidense de Nueva York, era más probable que los fumadores que tenían conocimiento de los mensajes para dejar de fumar estatales en los medios masivos de comunicación estuvieran planeando dejar de fumar que los fumadores que no tenían conocimiento de estos mensajes mediáticos.²⁵

Las campañas de educación pública en los medios masivos de comunicación pueden tener muy buena relación costo-beneficio

Las campañas de educación pública que ayudan a los fumadores adultos y jóvenes a dejar de fumar, que ayudan a los ex fumadores a evitar las recaídas, y que impiden que los jóvenes comiencen a fumar producirán enormes ahorros en los costos de atención médica debido a las reducciones en las enfermedades y muertes provocadas por el tabaquismo.²⁶

- Wilson y sus colaboradores (2005) establecieron que una campaña televisiva usada para generar llamadas a una línea de ayuda para dejar de fumar en Nueva Zelanda tuvo buena relación costo-beneficio. El costo total de publicidad fue 304.560 dólares (aproximadamente 193.844 dólares estadounidenses), con costos resultantes de 30 a 48 dólares (aproximadamente 19 a 30 dólares estadounidenses) por cada nuevo registro en la línea de ayuda para dejar de fumar y el reclutamiento de 8 por ciento de todos los fumadores adultos mayores en Nueva Zelanda a través de la línea para dejar de fumar.
- Un estudio de las personas de habla turca en Inglaterra demostró que puede ser más económico dirigir campañas hacia las poblaciones con alta prevalencia de tabaquismo que a aquellas poblaciones con una prevalencia de tabaquismo más baja. La relación costo-beneficio estimada de esta campaña fue de 105 libras (aproximadamente 198 dólares) por año de vida ganado, y la campaña redujo la prevalencia en 3 por ciento y se ubicó en 7 por ciento.²⁷

- Recomendando a los fumadores adultos y jóvenes dejar de fumar, ayudando a los ex fumadores a evitar las recaídas e impidiendo que miles de jóvenes comiencen a fumar, los programas de prevención del tabaquismo pueden asegurar enormes ahorros a lo largo de la vida de cada persona que deja de fumar. Los costos de atención médica promedio durante la vida de cada fumador ascienden al menos a 16.000 dólares más que cada no fumador, a pesar de que los fumadores no viven tanto tiempo.²⁸ En contraste, la *Guía de Servicios Preventivos Comunitarios* de Estados Unidos descubrió que las campañas para dejar de fumar en los medios masivos de comunicación evaluaron los costos en solamente 298-1.593 dólares por ex fumador.
- Las campañas en los medios masivos de comunicación pueden tener una relación costo-beneficio extremadamente buena en comparación con otras intervenciones de atención médica y, a veces, incluso otras intervenciones de control del tabaco. Un estudio calculó un costo de 151-328 dólares por año de vida ajustado por la calidad (QALY) ahorrado por una campaña para dejar de fumar escocesa que incluyó medios masivos de comunicación, línea para dejar de fumar y folleto de información.²⁹ Un análisis de varias intervenciones para dejar de fumar determinó que el costo por QALY ahorrado de la campaña Un Día Sin Tabaco del Reino Unido era de sólo 26 libras, o 40 libras cuando se descontaba (aproximadamente 52 y 80 dólares, respectivamente).³⁰ Para tener perspectiva, el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido usó un umbral de 20.000-30.000 libras (unos 40.000-50.000 dólares) por QALY ahorrados para determinar la relación costo-beneficio de las intervenciones de atención médica. Otro estudio calculó un costo de 333 dólares por QALY ahorrado de una campaña de prevención del consumo de tabaco entre los jóvenes en los medios masivos de comunicación en Estados Unidos combinada con un programa escolar de prevención del tabaquismo contra el programa escolar solamente, basado en un estudio de cuatro años llevado a cabo en los estados estadounidenses de Nueva York, Vermont y Montana.³¹ Para perspectiva, la *Guía de Servicios Preventivos Comunitarios* de Estados Unidos usa una referencia de 50.000-100.000 dólares por QALY ahorrados para determinar la relación costo-beneficio de las intervenciones de atención médica.³² En comparación, los cálculos del costo por QALY ahorrado a partir de las intervenciones de tratamiento de la dependencia del tabaco oscila entre 300-10.000 dólares aproximadamente.³³
- El estudio escocés mencionado previamente determinó un costo por ex fumador de 298-655 dólares para el programa para dejar de fumar que incluyó los medios masivos de comunicación, una línea para dejar de fumar y un folleto de información.³⁴ Un estudio en los Países Bajos calculó el costo por ex fumador de 796-1.593 dólares para el programa para dejar de fumar que incluyó medios masivos de comunicación, línea para dejar de fumar, materiales de autoayuda y un programa para dejar de fumar de nueve sesiones.³⁵

Características de las campañas efectivas en los medios masivos de comunicación

Las investigaciones y la experiencia disponibles demuestran que una campaña de educación pública debe incluir las siguientes características para ser muy exitosa.

- Es necesario que las campañas de los medios masivos de comunicación tengan poder de permanencia. Los anuncios publicitarios se deben ver y escuchar con la suficiente frecuencia para poder cambiar creencias, actitudes y conductas. La creación de conciencia de una campaña, un anuncio publicitario o un mensaje no es suficiente. Las campañas con una alta frecuencia y de prolongada duración tienen índices más altos o más efectividad que las campañas de baja frecuencia y de corta duración. De acuerdo con una revisión de las campañas para dejar de fumar en los medios de comunicación de todo el mundo, el peso de los medios de comunicación (alcance y frecuencia) y la duración de la campaña son elementos cruciales para asegurar la continua disminución de los índices de tabaquismo.³⁶
- La campaña debe incluir una variedad de mensajes frescos y orientados a motivar a diferentes personas a intentar dejar de fumar en distintos momentos.³⁷
- Las campañas efectivas generalmente incorporan medios de comunicación pagos, relaciones públicas, eventos y promociones especiales en un esfuerzo coordinado integrado con los programas comunitarios y escolares, así como otros elementos de un plan integral para reducción del consumo de tabaco.³⁸⁻³⁹
- Las campañas para dejar de fumar deben incluir una combinación de mensajes impactantes sobre “por qué dejar de fumar” y mensajes de respaldo sobre “cómo dejar de fumar” para motivar a los fumadores a priorizar dejar de fumar y ofrecerles estrategias para que lo logren con éxito. Las investigaciones indican que la combinación de estos dos tipos de mensajes logra generalmente con más éxito influir sobre los fumadores para que intenten dejar de fumar que el uso de uno de los mensajes por separado.⁴⁰

- Las campañas deben reflejar las lecciones aprendidas a nivel internacional sobre los mensajes y las estrategias efectivos, y deben planificarse y ejecutarse de forma completamente independiente de cualquier influencia de la industria tabacalera.
- Las campañas deben fundamentarse en investigaciones rigurosas y de vanguardia sobre la efectividad.

- ¹ World Health Organization. "European Union Directive Banning Tobacco Advertising Overturned: WHO Urges Concerted Response." Comunicado de prensa, 5 de octubre de 2000. Disponible en <http://www.who.int/inf-pr-2000/en/pr2000-64.html>. Acceso el 30 de marzo de 2007.
- ² Biener L, Reimer RL, Wakefield M, Szczypka G, Rigotti NA, Connolly G. Impact of smoking cessation aids and mass media among recent quitters. *American Journal of Preventive Medicine*. 2006;30(3):217-224.
- ³ Guide to Community Preventive Services. "The Effectiveness of Mass Media Campaigns to Reduce Initiation of Tobacco Use and to Increase Cessation." Fact Sheet. Guide to Community Preventive Services Web site. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en <http://www.thecommunityguide.org/tobacco/tobac-int-mass-media.pdf>. Acceso el 30 de marzo de 2007.
- ⁴ U.S. Centers for Disease Control and Prevention. *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Ga.: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2000. Disponible en http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2000/index.htm. Acceso el 30 de marzo de 2007.
- ⁵ U.S. Centers for Disease Control and Prevention. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control, August 1999*. Atlanta, Ga.: 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; 1999. Disponible en <http://www.cdc.gov/tobacco/bestprac.htm>. Acceso el 30 de marzo de 2007.
- ⁶ Emery S, et al. Televised state-sponsored anti-tobacco advertising and youth smoking beliefs and behavior in the United States, 1999-2000. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*. 2005;159:639-645.
- ⁷ U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress. A Report of the Surgeon General*. Rockville, Md.: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 1989. Disponible en <http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/index.htm>. Acceso el 30 de marzo de 2007.
- ⁸ Warner KE. The effects of the anti-smoking campaign on cigarette consumption. *American Journal of Public Health*. 1977;67:645-50.
- ⁹ Hamilton JL. The demand for cigarettes: advertising, the health scare, and the cigarette advertising ban. *Review of Economics and Statistics*. 1972;54:401-11.
- ¹⁰ Schneider L, Klein B, Murphy KM. Governmental regulation of cigarette health information. *Journal of Law and Economics*. 1981;24:575-612.
- ¹¹ Lewit EM, Coate D, Grossman M. Governmental regulation of cigarette health information. *Journal of Law and Economics*. 1981;24:545-69.
- ¹² Hu T, Keler TE, et al. The Impact of California anti-smoking legislation on cigarette sales, consumption, and prices. *Tobacco Control*. 1995;4(Suppl 1):S34-8.
- ¹³ Hu T, Sung HY, Keeler TE. Reducing cigarette consumption in California: tobacco taxes vs. an anti-smoking media campaign. *American Journal of Public Health*. 1995;85:1218-22.
- ¹⁴ Goldman LK, Glantz SA. Evaluation of antismoking advertising campaigns. *Journal of the American Medical Association*. 1998;279:772-7.
- ¹⁵ U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking before and after an excise tax increase and an antismoking campaign – Massachusetts, 1990-1996. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1996;45:966-70. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- ¹⁶ Abt Associates, Inc. *An Independent Evaluation of the Massachusetts Tobacco Control Program; Fourth Annual Report: Summary*. January 1994 – June 1997. Cambridge, MA: Abt Associates, Inc., 1996.
- ¹⁷ Guide to Community Preventive Services. "The Effectiveness of Mass Media Campaigns to Reduce Initiation of Tobacco Use and to Increase Cessation." Fact Sheet. Guide to Community Preventive Services Web site. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en <http://www.thecommunityguide.org/tobacco/tobac-int-mass-media.pdf>. Acceso el 30 de marzo de 2007.
- ¹⁸ Guide to Community Preventive Services. "The Effectiveness of Mass Media Campaigns to Reduce Initiation of Tobacco Use and to Increase Cessation." Fact Sheet. Guide to Community Preventive Services Web site. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en <http://www.thecommunityguide.org/tobacco/tobac-int-mass-media.pdf>. Acceso el 30 de marzo de 2007.
- ¹⁹ Biener L, Reimer RL, Wakefield M, Szczypka G, Rigotti NA, Connolly G. Impact of smoking cessation aids and mass media among recent quitters. *American Journal of Preventive Medicine*. 2006;30(3):217-224.
- ²⁰ Research and Evaluation Committee of the National Expert Advisory Committee on Tobacco. *Australia's National Tobacco Campaign Evaluation Report: Volume II*. May 2000. Disponible en <http://www.quitnow.info.au/internet/quitnow/publishing.nsf/Content/evaluation-summary>. Acceso el 30 de marzo de 2007.
- ²¹ Owen L. Impact of a telephone helpline for smokers who called during a mass media campaign. *Tobacco Control*. 2000;9:148-154.
- ²² Wilson N, et al. The effectiveness of television advertising campaigns on generating calls to a national quitline by Māori. *Tobacco Control*. 2005;14:284-286; Erbas B, et al. Investigating the relation between placement of quit antismoking advertisements and number of telephone calls to quitline: a semiparametric modeling approach. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2006;60:180-182; Miller CL, Wakefield M, Roberts L. Uptake and effectiveness of the Australian telephone quitline service in the context of a mass media campaign. *Tobacco Control*. 2003;12(Suppl II):ii53-ii58; Andrea Mowery, Director of Marketing and Communications, ClearWay Minnesota, United States, personal communication; and Colleen Stevens, Chief Media Campaign Unit, California Department of Health Services, Chronic Disease and Injury Control Division, Tobacco Control Section, United States, personal communication.
- ²³ Hyland A, et al. Anti-tobacco television advertising and indicators of smoking cessation in adults: a cohort study. *Health Education Research*. 2006;21(2):296-302.

- ²⁴ Borland R, Balmford J. Understanding how mass media campaigns impact on smokers. *Tobacco Control*. 2003;12:45-52 doi: 10. 1135/tc.12.suppl_2ii45.
- ²⁵ New York State Department of Health. *Smoking Cessation in New York State August 2006*. Disponible en http://nyhealth.gov/prevention/tobacco_control/docs/smoking_cessation_report_2006.pdf. Acceso el 30 de marzo de 2007.
- ²⁶ Hodgson TA. Cigarette smoking and lifetime medical expenditures. *The Millbank Quarterly*. 1992;70(1). [Ed. Note: Study's results converted to 2002 dollars using Consumer Price Index for medical care prices (following CDC updating formulas and procedures)]. See also, Nusselder W, et al. Smoking and the compression of morbidity. *Epidemiology and Community Health*. 2000; Warner KE, et al. Medical costs of smoking in the United States: estimates, their validity, and their implications. *Tobacco Control*. 1999;8(3):290-300. Disponible en <http://tc.bmjournals.com>.
- ²⁷ Stevens W, Thorogood M, Kayikki S. Cost-effectiveness of a community anti-smoking campaign targeted at a high risk group in London. *Health Promotion International*. 2002;17(1):43-50.
- ²⁸ Hodgson TA. Cigarette smoking and lifetime medical expenditures. *The Millbank Quarterly*. 1992;70(1). [Ed. Note: Study's results converted to 2002 dollars using Consumer Price Index for medical care prices (following CDC updating formulas and procedures)]. See also, Nusselder W, et al. Smoking and the compression of morbidity. *Epidemiology and Community Health*. 2000; Warner KE, et al. Medical costs of smoking in the United States: estimates, their validity, and their implications. *Tobacco Control*. 1999;8(3):290-300. Disponible en <http://tc.bmjournals.com>.
- ²⁹ Ratcliffe J, Cairns J, Platt S. Cost effectiveness of mass media-led anti-smoking campaign in Scotland. *Tobacco Control*. 1997;6:104-10.
- ³⁰ Parrot S, Godfrey C. ABC of smoking cessation. *British Medical Journal*. 2004;328(7445):947.
- ³¹ Secker-Walker RH, Worden JK, Holland RR, Flynn BS, Detsky AS. A mass media programme to prevent smoking among adolescents: costs and cost effectiveness. *Tobacco Control*. 1997;6:207-12.
- ³² U.S. Centers for Disease Control and Prevention. *A Purchaser's Guide to Clinical Preventive Services: Moving Science into Coverage*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention and National Business Group Health. Disponible en <http://www.businessgrouphealth.org/prevention/purchasers/>. Acceso el 30 de marzo de 2007.
- ³³ Croghan IT, Offord KP, Evans RW, Schmidt S, Gomez-Dahi LC, Schroeder DR, et al. Cost-effectiveness of treating nicotine dependence: the Mayo Clinic experience. *Mayo Clinic Proceedings*. 1997;72:917-924; Solberg LI, Maciosek MV, Edwards NM, Khanchandani HS, Goodman MJ. Repeated tobacco-use screening and intervention in clinical practice health impact and cost effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine*. 2006;31:62-71; Parrot S, Godfrey C. ABC of smoking cessation. *British Medical Journal*. 2004;328(7445):947; and Godfrey C, Parrott S, Coleman T, Pound E. Cost effectiveness of English smoking cessation services: evidence from practice. *Addiction*. 2005;100(Suppl. 2):70-83.
- ³⁴ Ratcliffe J, Cairns J, Platt S. Cost effectiveness of mass media-led anti-smoking campaign in Scotland. *Tobacco Control*. 1997;6:104-10.
- ³⁵ Mudde AN, de Vries H, Stecher VJ. Cost effectiveness of smoking cessation modalities: comparing apples with oranges? *Preventive Medicine*. 1996;25:708-16.
- ³⁶ Schar E, Gutierrez K. *Smoking Cessation Media Campaigns from Around the World: Recommendations from Lessons Learned*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, and World Health Organization European Tobacco-Free Initiative; 2001. Disponible en <http://www.euro.who.int/document/e74523.pdf>. Acceso el 30 de marzo de 2007.
- ³⁷ Schar E, Gutierrez K. *Smoking Cessation Media Campaigns from Around the World: Recommendations from Lessons Learned*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, and World Health Organization European Tobacco-Free Initiative; 2001. Disponible en <http://www.euro.who.int/document/e74523.pdf>. Acceso el 30 de marzo de 2007.
- ³⁸ Virtuaunen E, Paavola M, et al. Fifteen-year follow-up of smoking prevention effects in the North Karelia youth project. *American Journal of Public Health*. 1998;88:81-85.
- ³⁹ Siegel M. Mass media antismoking campaigns: a powerful tool for health promotion. *Annals of Internal Medicine*. 1998;129:128-132.
- ⁴⁰ Global Dialogue for Effective Stop Smoking Campaigns. *Overview of Evidence-Based Recommendations*. Global Dialogue for Effective Stop Smoking Campaigns and John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Institute for Global Tobacco Control; June 2006. Disponible en <http://www.stopsmokingcampaigns.org/uploads/OverviewofEvidence.pdf>. Acceso el 30 de marzo de 2007.

Apéndice 12.2: Ejemplo de documento informe a las partes interesadas

Este ejemplo de informe ha sido provisto por Michael Fiore, Director, Centro de Investigación e Intervención sobre el Tabaco, Facultad de Medicina y Salud Pública de la Universidad de Wisconsin, Estados Unidos.

Senate District 32: Senator Dan Kapanke



UW-CTRI
UNIVERSITY OF WISCONSIN
Center for Tobacco
Research & Intervention

Below is information about two programs that work together to reduce smoking and healthcare costs resulting from smoking in Wisconsin—the Wisconsin Tobacco Quit Line and the UW-CTRI Education and Outreach Program. Both are managed by the UW Center for Tobacco Research and Intervention.

The Wisconsin Tobacco Quit Line



The Quit Line provides individualized quit smoking coaching to anyone anywhere in Wisconsin who calls the toll free number or signs up through their healthcare provider. The Quit Line number is 1-800-QUIT-NOW (784-8669).

In District 32

1996 callers from District 32 have contacted the Wisconsin Tobacco Quit Line for help since the Quit Line's inception May 1, 2001.

According to the CDC, tobacco-users in the United States cost an estimated \$3391 per year more than non-tobacco users. This is comprised of \$1,623 in healthcare and \$1,768 in lost productivity.

The UW-CTRI Education and Outreach Programs

There is a UW-CTRI Outreach specialist in each region of the state who provides training and technical assistance to healthcare providers, public health staff and others to help smokers quit. Their goal is to ensure that everyone who uses tobacco can get medication and counseling to successfully quit.

Western

1. Collaborated with **La Crosse County Health Department** to assist non-college 18-24 year old tobacco users quit, through utilization of tobacco treatment incorporating the Wisconsin Tobacco Quit Line. UW-CTRI Western Region Outreach staff provided training and technical assistance to six partner agencies as part of this program. The Wisconsin Tobacco Quit Line Fax to Quit program was established and implemented at each of these sites.
2. Worked extensively with the **Tobacco Free Partnership of Eau Claire County** and local healthcare systems as part of the recommendations, led by the healthcare community in the Chippewa Valley, called **Tobacco Free for Health**. Tobacco Dependence training and technical assistance was provided to the major healthcare facilities for their employees, patients and visitors.

Southern

1. Provided technical assistance to 15 hospitals, 14 clinics, 12 health departments, and trained over 1,100 health professionals that treat patients residing in 12 counties. The largest of these hospitals is the **University of Wisconsin Hospital** which recently took steps to improve the quality of its inpatient tobacco dependence treatment protocols effecting over 20,000 patient admissions a year.
2. Educated nearly 300 professionals in 15 social service organizations or agencies on the topic of tobacco related disparities, including race/ethnicity, education, income, and mental health status.
3. Partnered with the **Wisconsin Department of Corrections** to educate 130 employees at 6 sites on tobacco cessation strategies.

UW-CTRI Statewide Tobacco Programs: Saving Lives, Saving Dollars



The UW Center for Tobacco Research and Intervention provides two programs, both funded through the Wisconsin Department of Health and Family Services, to help Wisconsin residents quit smoking and chewing tobacco. They are the Wisconsin Tobacco Quit Line and the Statewide Education and Outreach program.

Wisconsin Tobacco Quit Line (800-QUIT-NOW)

The Quit Line offers free, confidential, comprehensive coaching on how to quit smoking or chewing tobacco.

Quit Line Statistics (May 2001 – December 2006)

- 52,244 callers
- Over 11,000 referrals to local tobacco treatment programs

Fax to Quit

This program offers the best combination for quitting tobacco use—medication and counseling. Physicians urge patients to quit and usually recommend medication, and the Quit Line calls the smoker to provide telephone coaching. There are **over 600 Fax to Quit sites** in Wisconsin clinics, hospitals, WIC centers, community health centers and at *First Breath* sites.

Education and Outreach Programs

The goal of this program is to ensure that everyone in Wisconsin gets help in quitting tobacco use. The six outreach specialists train and support healthcare providers and others who can help smokers and chewers quit. Their accomplishments include:

TRAINING AND TECHNICAL ASSISTANCE - Over 30,000 contacts by UW-CTRI Outreach staff from May 2001 through December 2006.

WORKING WITH HOSPITALS - From the beginning, a key UW-CTRI partner has been Wisconsin hospitals. The Center has worked directly with 55 Wisconsin hospitals that discharge more than 870,000 patients a year. In 2004, UW-CTRI began partnering with the Wisconsin Hospital Association (WHA) to encourage all 150 member hospitals to increase efforts to help employees and patients quit. This past year, that work intensified as hospitals are striving to become tobacco free.

HELPING MEDICAID PATIENTS QUIT - Wisconsin Medicaid enrollees are 50 percent more likely to smoke than non-Medicaid adults. And while Medicaid now covers proven tobacco cessation treatments, less than two percent of Medicaid enrollees actually use them. The reason is lack of awareness by Medicaid patients and outdated information among healthcare providers. To alleviate this barrier to treatment, UW-CTRI worked with Medicaid to create new materials to promote the benefit to recipients and providers. UW-CTRI outreach specialists are training healthcare providers to provide accurate benefit information and encourage Medicaid enrollees to quit smoking.

DISPARITIES - In 2006 we continued relationships with the Wisconsin Asian Tobacco Prevention Network, Wisconsin Hispanic/Latino Tobacco Prevention Network, and the Wisconsin Network on Tobacco Prevention & Poverty by awarding a series of sub-contracts from the CDC. The goal of the sub-contracts is to pilot projects aimed at treating tobacco use within the Asian, Hispanic/Latino, and poor/uninsured population in Wisconsin.

HELPING MILITARY PERSONNEL QUIT - Recognizing the tremendous efforts of our service men and women, UW-CTRI now offers a free program to help them live longer, healthier lives. Through "Operation Quit Tobacco," any Wisconsin veteran, reservist, national guard member or active soldier can call the Quit Line to receive a free two-week supply of medication to help them quit tobacco. So far more than 200 military personnel have enrolled.