



11

Capítulo

Contenido

Promoción de los servicios para dejar de fumar	11.2
Campañas basadas en evidencia que promueven los servicios para dejar de fumar	11.7
Desarrollo de campañas para promocionar los servicios para dejar de fumar	11.8
Bibliografía	11.23
Apéndice	
11.1 Cómo los factores ambientales afectaron los índices de participación en las campañas por aire libre de humo en Alemania	11.26
11.2 Ejemplo de protocolo de comunicaciones	11.27

11

“Es más probable que los fumadores dejen de fumar si tienen ayuda, lo que hace que la integración de servicios para dejar de fumar, p. ej. líneas de ayuda, sea un componente importante de una campaña de promoción de abandono del hábito. Además, combinar la promoción de esos servicios con recursos como terapia gratuita, o con descuento, de reemplazo de nicotina, asesoramiento psicológico grupal, intervenciones en la web o derivaciones de atención médica, profundizará el impacto del efecto de la promoción”.

Linda Bailey, Presidenta y CEO, Consorcio Norteamericano de Líneas para Dejar de Fumar.

Promoción de los servicios para dejar de fumar

Este paquete de herramientas ofrece un enfoque paso a paso sobre cómo investigar, planificar, desarrollar, implementar y evaluar las campañas para el control del tabaco con un énfasis en campañas para dejar de fumar. En este capítulo, repasamos cuántos de estos pasos se pueden realizar juntos para promocionar los servicios para dejar de fumar. Tenga en cuenta que en este capítulo usamos los términos dejar de fumar, abandonar el hábito y dejar de consumir tabaco de manera indistinta. Usamos dejar de fumar con más frecuencia porque el consumo de cigarrillos es la forma más común de consumo de tabaco en el ámbito internacional.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (FCTC) le presta una atención sin precedentes a los servicios para abandono del hábito como parte de un enfoque integral del control del tabaco. El Artículo 14 del FCTC insta a todas las partes a “tomar medidas efectivas para promover el abandono del hábito de consumir tabaco y el tratamiento adecuado para la dependencia del tabaco” como parte de sus programas nacionales de salud.



Buena relación costo-beneficio de los servicios para abandono del hábito de fumar.

Ayudar a los fumadores a dejar de fumar tiene una relación costo-beneficio extremadamente buena. El costo por año de vida salvado de un servicio integral de tratamiento es unas 900 libras (aproximadamente 1.800 dólares). Muchos economistas y funcionarios sanitarios califican a un tratamiento que cuesta de 5.000 a 10.000 libras (aproximadamente de 10.000 a 20.000 dólares) por año de vida salvado como una muy buena inversión del dinero.

Raw M, McNeill A, Watt J. *El argumento para la puesta en marcha de los servicios para abandono del hábito del tabaquismo*. Europe Partnership Project de la Organización Mundial de la Salud y Londres Libre de Humo. 2001. Disponible en: <http://www.ash.org.uk/html/cessation/servicescase.html>.

Métodos para dejar de fumar basados en evidencia

Un elemento importante del Artículo 14 del FCTC es el énfasis en la promoción y el uso de servicios para dejar de fumar. La gente puede usar muchos métodos para dejar de fumar, pero solamente se ha comprobado científicamente la efectividad de unos pocos como ayuda para dejar de fumar. Aun así, encuestas recientes en Australia, Canadá, el Reino Unido y Estados Unidos muestran que la mayoría de los fumadores no usa métodos para dejar de fumar comprobados, y decide en cambio intentar de dejar de fumar por sus propios medios.¹

El consumo de tabaco es una adicción, y el tratamiento efectivo del tabaco puede ser un desafío. Es importante que haya disponibilidad de servicios efectivos para dejar de fumar para los consumidores de tabaco que quieran dejar de fumar. Es también necesario instar a los que no quieren dejar de fumar en este momento a que lo consideren.

Convenio marco para el control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud

Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda respecto a la dependencia y el abandono del tabaco.

1. Cada Parte elaborará y difundirá directrices apropiadas, completas e integradas, basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas, tomando en cuenta las circunstancias y prioridades nacionales, y adoptará medidas efectivas para promocionar el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco.
2. Con ese fin, cada Parte procurará lo siguiente:
 - a. idear y aplicar programas efectivos de promoción del abandono del consumo de tabaco en lugares tales como instituciones docentes, centros de atención médica, lugares de trabajo y entornos deportivos;
 - b. incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento para el abandono de consumo de tabaco en los programas, planes y estrategias nacionales de salud y educación, con la participación de profesionales de la salud, trabajadores comunitarios y asistentes sociales, según proceda;
 - c. establecer en centros de atención médica y centros de rehabilitación programas para el diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco; y colaborar con otras Partes para facilitar la accesibilidad y la asequibilidad del tratamiento de la dependencia del tabaco incluidos los productos farmacéuticos, de conformidad con el Artículo 22. Dichos productos y sus componentes pueden ser medicamentos, productos usados para administrar medicamentos y medios diagnósticos cuando proceda.

El Convenio marco para el control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud está disponible en: <http://www.who.int/tobacco/framework/en/> y <http://www.fctc.org/x/treaty/index.php>.

De conformidad con el trabajo titulado *Poniendo fin al problema del tabaco: un proyecto para la nación*, del Instituto de Medicina de Estados Unidos no se ha determinado la mejor combinación de productos y servicios para abandono del hábito. Sin embargo, el Instituto aconseja que:

Si bien no está claro cuál es la mejor combinación de estrategias para el abandono del hábito, el objetivo central es evidente: para mejorar el uso del programa y los índices de abandono del hábito en la población, los fumadores deben saber que hay programas seguros, efectivos y accesibles para el abandono del hábito, incluidos medicamentos. Es importante destacar que desde una perspectiva de la población, el impacto general es un producto de "alcance x efectividad" (Abrams y colaboradores, 1996). De esta forma, la llegada a una cantidad más grande de fumadores con una intervención en cierta forma menos efectiva puede producir una mayor cantidad de personas que dejan de fumar que la llegada a una cantidad reducida de personas con una intervención más efectiva. Convencer a más fumadores que usen un programa de abandono del hábito aunque sea de una intensidad mínima generalmente duplica la probabilidad de éxito y por lo tanto realiza un importante aporte al impacto general en los índices de prevalencia del tabaquismo en la población.²

En años recientes, la evidencia científica ha identificado un creciente número de tratamientos y terapias efectivos para ayudar a los fumadores a dejar el hábito. En lugares donde el uso de cigarrillos es la forma dominante de consumo de tabaco, estos esfuerzos se han concentrado en programas para ayudar a los fumadores a dejar de fumar.



Análisis de la efectividad de los servicios nacionales para dejar de fumar: Inglaterra

Cuatro años después de la creación de un sistema nacional de servicios de tratamiento del tabaquismo en Inglaterra, los investigadores analizaron la implementación, el alcance, la efectividad clínica y la relación costo-beneficio de los servicios. Los autores del estudio llegaron a las siguientes cuatro conclusiones.

1. Los desafíos con la implementación de servicios incluyeron la capacidad, la estandarización de los tratamientos farmacológicos, la financiación de la sustentabilidad y la administración de los requisitos de monitoreo. Para abordar estos desafíos, el estudio presenta cinco recomendaciones:
 - a. Establecer estándares nacionales de capacitación y aumentar la capacidad de entrenamiento *antes* del lanzamiento de los servicios.
 - b. Estandarizar la provisión de tratamientos farmacéuticos y hacerlos lo más accesibles posible *antes* del lanzamiento de los servicios.
 - c. Ofrecer a los servicios al menos cinco años de financiamiento central para permitirles establecerse.
 - d. El monitoreo es extremadamente importante pero no debe ser una carga tal que impida el desarrollo de un servicio de calidad.
 - e. Los objetivos de abandono del hábito pueden ser útiles si son razonables y no promueven el volumen a expensas de la calidad.
2. Los servicios financiados nacionalmente y ofrecidos localmente estaban específicamente orientados a los fumadores jóvenes, embarazadas y de estratos desfavorecidos. Una proporción más alta de los fumadores que usaron los servicios de tratamiento que los fumadores de la población general provenían de áreas económicamente desfavorecidas.
3. La efectividad de los servicios para el abandono del hábito en el mundo real (asesoramiento a través de centros locales, provisión de medicamentos, derivaciones telefónicas a servicios) sobre los índices de abandono del hábito y de recaídas medidos en las semanas 4 a 52 fue congruente con los resultados de estudios publicados, incluidos ensayos clínicos.
4. Los servicios para dejar de fumar tienen una relación costo-beneficio sumamente buena. El Instituto Nacional para la Excelencia Clínica estableció un costo de referencia para las nuevas intervenciones de atención médica de 20.000 libras (aproximadamente 40.000 dólares) por año de vida salvado. El costo estimado por año de vida salvado de los servicios para dejar de fumar fue 10 veces inferior a ese monto ubicándose en 684 libras (aproximadamente 1.350 dólares). La cifra es aún inferior si se tienen en cuenta los ahorros potenciales en los costos de salud futuros en 438 libras (aproximadamente 875 dólares) por año de vida salvado.

Raw M, McNeill A, Coleman T. Lecciones de los servicios ingleses de tratamiento del tabaquismo. *Adicción*. 2005;100(s2),84–91.



Aquí presentamos dos recursos clave sobre la efectividad de los programas para dejar de fumar.

- *Guías de Práctica Clínica para el Tratamiento del Consumo y la Dependencia del Tabaco* del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.³ Desarrolladas por médicos en Estados Unidos, estas guías resumen la evidencia científica y los comentarios y la revisión de especialistas, que ofrecen una síntesis de los servicios para dejar de fumar en base a la evidencia. Estas guías, internacionalmente aceptadas como la perspectiva clínica principal sobre el abandono del hábito de consumo de tabaco, están actualmente en proceso de revisión. Se espera una versión actualizada para comienzos de 2008. Para ver las guías, visite http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf.
- *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas*. Esta biblioteca electrónica es una síntesis internacional de la mejor literatura disponible revisada científicamente y publicada sobre las intervenciones de atención médica, incluido el abandono del tabaquismo. Esta base de datos incluye evidencia a favor y en contra de la efectividad y aptitud de los tratamientos (medicaciones, cirugía, educación, etc.) en circunstancias específicas. Puede navegar y buscar resúmenes de revisiones en forma gratuita. La búsqueda en la base de datos puede realizarse por tema (p. ej. adicción al tabaco) o por palabras clave (p. ej. abandono del tabaquismo). Entre las revisiones hay muchas relacionadas con el tratamiento y los servicios para dejar de fumar. Para acceder a la biblioteca de Cochrane, visite <http://www.cochrane.org/reviews/index.htm>.

Guías de Práctica Clínica

Las guías destacan que existe una fuerte relación dosis-respuesta entre la intensidad del asesoramiento psicológico para la dependencia del tabaco y su efectividad. Los tratamientos que incluyen el contacto personal (mediante asesoramiento individual, grupal o telefónico proactivo) son consistentemente efectivos, y su efectividad aumenta con la intensidad del tratamiento.³

Las pautas recomiendan el asesoramiento psicológico y las terapias conductuales ofrecidos a través de las líneas para dejar de fumar, las entrevistas personales o las sesiones grupales que ofrecen:

- Provisión de asesoramiento psicológico práctico (resolución de problemas y entrenamiento de las habilidades);
- Provisión de respaldo social como parte del tratamiento (respaldo social intratratamiento); y
- Ayuda para asegurar el respaldo social fuera del tratamiento (respaldo social extratratamiento).

Las farmacoterapias o medicaciones, tanto de venta libre como recetadas, recomendadas en las pautas incluyen:

- Bupropión SR
- Goma de mascar de nicotina
- Inhalador de nicotina
- Aerosol nasal de nicotina
- Parche de nicotina

Base de Datos Cochrane

La Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas incluye evidencia de la efectividad de los siguientes servicios para dejar de fumar.

Materiales de autoayuda adaptados: los consejos y el asesoramiento conductual pueden ayudar a los fumadores a dejar de fumar. La entrega del mismo tipo de ayuda a través de materiales escritos u otros medios no ha resultado muy útil, aunque es probable que exista un pequeño beneficio para las personas si no reciben ningún otro respaldo. Adaptar los materiales para ofrecer ayuda individualizada es más efectivo. (Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. Art. N.º: CD001118. DOI: 10.1002/14651858.CD001118.pub2).

Asesoramiento conductual individual: el asesoramiento psicológico individual (asesoramiento de un terapeuta capacitado que ofrece una o más sesiones personales, aparte de atención médica de más de 10 minutos de duración, que en su mayoría incluyen contacto telefónico de respaldo) puede ayudar a los fumadores a dejar de fumar. No había evidencia suficiente que indicara si era mejor un asesoramiento psicológico más intensivo. (Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. Art. N.º: CD001292. DOI: 10.1002/14651858.CD001292.pub2 2005).

Programas de terapia conductual grupal: esta terapia es más efectiva para ayudar a las personas a dejar de fumar que darles los materiales de autoayuda sin una instrucción personal y apoyo grupal. Se duplican con creces sus probabilidades de dejar de fumar. (Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. Art. N.º: CD001007. DOI: 1002/14651858.CD001007.pub2).

Asesoramiento telefónico (líneas de ayuda para dejar de fumar), especialmente asesoramiento proactivo: el asesoramiento telefónico es efectivo; es más probable que las sesiones múltiples resulten más útiles. (Stead, LF, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. Art. N.º: CD002850. DOI:10.1002/14651858.CD002850.pub2 2006).

Terapia de reemplazo de nicotina (NRT): el uso de NRT como goma de mascar, parches para la piel, aerosol nasal, inhaladores o tabletas aumentó las probabilidades de éxito del intento para dejar de fumar de las personas. (Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Art. N.º: CD000146: DOI:10.1002/14651858.CD000146.pub2 2004).

Antidepresivos para dejar de fumar: los ensayos tanto con bupropión como con nortriptilina establecieron que los medicamentos podían casi duplicar las probabilidades de éxito de una persona en su intento por dejar de fumar. (Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. Art N.º: CD000031. DOI:1002/14651858.CD000031.pub3 2006).

Agonistas parciales del receptor de nicotina (Vareniclina): esta medicación triplicó el índice de abandono del hábito con respecto a un placebo con pocos eventos adversos graves. (Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Art. N.º: CD006103. DOI:10.1002/14651858.CD006103.pub2 2006).

Concursos "Deje de Fumar y Gane": pueden tener un pequeño efecto en la tasa de tabaquismo comunitario, pero no hay evidencia de ensayos de control aleatorizados. (Hey K, Perera R. Quit and Win contests for smoking cessation. Art. N.º: CD004986. DOI: 10.1002/14651858.CD004986. pub2).

Campañas basadas en evidencia que promueven los servicios para dejar de fumar

Las campañas que promueven el concepto de abandono del tabaquismo con frecuencia también ofrecen motivación para hacerlo. Cuando se publicitan los servicios para dejar de fumar, la campaña avanza un paso más alentando a los fumadores a usar uno o varios servicios para dejar de fumar en sus esfuerzos por liberarse del humo. Por ejemplo, en Estados Unidos, un estudio de 2004 en Texas indicó que una campaña en los medios masivos de comunicación combinada con la provisión de servicios comunitarios para dejar de fumar casi duplicó los índices de abandono del hábito en comparación con una campaña de medios de comunicación solamente.⁴ Las campañas combinadas con la disponibilidad y la promoción de servicios para dejar de fumar son importantes para aumentar los esfuerzos exitosos de abandono del hábito.



Evaluación del interés de los fumadores en el uso de servicios y productos para dejar de fumar: Internacional

En algunos países se dispone de los datos que describen el interés de los fumadores en los servicios para dejar de fumar. Por ejemplo, 78 por ciento de los fumadores estadounidenses creía que tenían las mismas probabilidades de dejar de fumar por voluntad propia que con ayuda, pero los fumadores que creían que la ayuda para el abandono del hábito era efectivo registraban el doble de probabilidades de intentar dejar de fumar o de realizar un intento para dejar de fumar y tres veces más probabilidades de usar ayuda al intentar dejar de fumar.⁵ Una encuesta de la efectividad percibida de los métodos para dejar de fumar por los fumadores canadienses indicó que la gran mayoría de los encuestados decía que quería más información sobre cómo obtener ayuda para dejar de fumar (87 por ciento), cómo dejar de fumar (86 por ciento), los beneficios del abandono del hábito (85 por ciento) y las líneas de ayuda para dejar de fumar (70 por ciento), y que quería acceso a un sitio web que brindara más información sobre el abandono del tabaquismo (68 por ciento). Los encuestados tenían una inadecuada concientización de la disponibilidad y la utilidad de los métodos de intervención clínica para abandono del hábito, como el asesoramiento psicológico.⁶

En el Reino Unido, los datos de 2006 indicaron que sólo aproximadamente la mitad de los fumadores habían tomado algún tipo de medidas para recibir ayuda o asesoramiento para dejar de fumar en el último año. Si bien el porcentaje de fumadores que buscaron ayuda había aumentado con respecto a cinco años atrás, la mitad de los fumadores no estaba tomando medidas para obtener ningún tipo de asistencia para dejar de fumar.⁷

Las iniciativas de espacios libres de humo han creado una mayor oportunidad de promoción de los servicios para dejar de fumar. Cuando las comunidades y los países en su conjunto prohíben fumar en lugares de trabajo y lugares públicos, se les ofrece a las personas que fuman una mayor motivación para dejar de fumar. Además, los gobiernos que aprueban políticas de espacios libres de humo y que también ofrecen servicios para dejar de fumar tales como la línea de ayuda para dejar de fumar o los productos de terapia de reemplazo de nicotina a un costo reducido demuestran su compromiso en ayudar a los fumadores que están interesados en dejar de fumar.

En la década pasada, el rápido desarrollo de los servicios para dejar de fumar basados en la población tales como las líneas de ayuda para dejar de fumar, los concursos “Deje de Fumar y Gane” y los nuevos medicamentos para dejar de fumar han incitado un aumento de la actividad de las campañas que promueven estos servicios. La promoción de las líneas de ayuda para dejar de fumar ha sido el énfasis de las campañas a gran escala y sostenidas en Australia, el Reino Unido y algunos estados de Estados Unidos. En áreas donde las líneas de ayuda para dejar de fumar están ampliamente disponibles, ofrecen una “convocatoria a la acción” para las campañas para dejar de fumar y las de espacios libres de humo. A veces, la promoción de la línea de ayuda para dejar de fumar se combina con la promoción de medicamentos para dejar de fumar gratuitos o con descuento. También se han promovido ampliamente los concursos “Deje de Fumar y Gane” en países de todo el mundo. Si desea tener acceso a un estudio de caso sobre la experiencia alemana en la promoción de tales concursos, consulte el **Apéndice 11.1**.



El uso de estrategias de comunicación integrales para asistir en los esfuerzos para dejar de fumar: Reino Unido

QUIT UK aplica una estrategia integral de comunicaciones para promover los servicios para dejar de fumar y para comunicarse efectivamente con los clientes cuando se inscriben en el servicio. Los servicios para del abandono del hábito disponibles incluyen un sitio web, respaldo de la línea de ayuda para dejar de fumar UK Quitline[®]* a través de mensajes de texto como “Comience una carrera saludable —¡Deje de fumar hoy mismo!” y respaldo personal a través de las clínicas locales. Esta estrategia de comunicaciones usa tecnología para maximizar la efectividad de las comunicaciones promocionales y de seguimiento. La estrategia de comunicaciones de QUIT UK incluye:

- Medios masivos de comunicación a través de emisoras, medios impresos, volantes, folletos, cartas estándar por correo directo
- Eventos comunitarios, conferencias, trabajo de extensión y Melas (eventos de la comunidad sudasiática)
- Comunicaciones de seguimiento a las personas inscritas en servicios, incluidos mensajes de texto, cartas adaptadas, planes para dejar de fumar personalizados y clínicas de extensión personal.

Kawaldip Sehmi, Director, Salud e Igualdad, QUIT UK, Inglaterra.

* Inglaterra tiene dos servicios telefónicos diferentes para dejar de fumar. QUIT UK es una organización no gubernamental que ofrece servicios de asesoramiento para dejar de fumar por teléfono en todo el territorio del Reino Unido. Este servicio se conoce como Quitline[®]. En Inglaterra, el Servicio Nacional de Salud tiene un servicio telefónico diferente que se llama la Línea de Ayuda para Fumadores, que ofrece asesoramiento psicológico, información y servicios de derivación a los residentes de Inglaterra. En este paquete de herramientas, la línea para dejar de fumar Quitline del Reino Unido se usa para derivar al servicio de asesoramiento psicológico para dejar de fumar telefónico QUIT UK. La Línea de ayuda de Inglaterra o la Línea de Ayuda para Fumadores del NHS se usan como derivación al servicio de asesoramiento psicológico, información telefónica y servicio de derivaciones del Servicio Nacional de Salud. Quitline se usa para derivar a los servicios de asesoramiento para dejar de fumar telefónicos en otros países y comunidades.

Desarrollo de campañas para promocionar los servicios para dejar de fumar

Como se ha discutido en capítulos anteriores de este paquete de herramientas, el desarrollo de la campaña incluye los siguientes elementos clave:

- Planificación estratégica
- Investigación del público objetivo
- Evaluación
- Planificación e implementación de la campaña
- Publicidad
- Relaciones públicas
- Promoción mediática
- Mercadeo comunitario

Las siguientes secciones revisan los temas específicos a considerar para cada uno de estos elementos clave en la medida que se relacionan con las campañas que promueven los servicios para dejar de fumar.

La promoción de la línea de ayuda para dejar de fumar se incluye frecuentemente como un componente de las campañas integrales para el control del tabaco, debido a que las líneas de ayuda a menudo son financiadas por los programas para el control del tabaco del gobierno que ofrecen otras intervenciones para el abandono del hábito y promueven el control del tabaco en términos generales.⁸ Las líneas de ayuda para dejar de fumar también ofrecen productos o servicios para dejar de fumar como farmacoterapia, asesoramiento grupal o individual, y servicios en la web. Por ejemplo, en Quebec, Canadá, las campañas para promover los servicios para dejar de fumar ofrecieron una “*Boite a Outils*”, una “caja de herramientas” para dejar de fumar que alentaba a las personas que estaban pensando en dejar de fumar a llamar a la *Ligne J’arrete* (una línea de ayuda para dejar de fumar), visitar el sitio web acompañante o los Centros para Dejar de Fumar (en los centros de salud comunitarios locales) para asesoramiento psicológico individual o grupal.⁹ En el Reino Unido, la promoción de los servicios para dejar de fumar incluyó todos los servicios provistos por el Servicio Nacional de Salud: la línea Quitline[®], asesoramiento psicológico local grupal o individual para dejar de fumar, el programa “*Together Programme*” con un diseño personalizado y un sitio web.¹⁰

Planificación estratégica

En la planificación de una campaña que promueve los servicios para dejar de fumar, un aspecto importante es el servicio que se está promocionando. En un informe reciente sobre la promoción de las líneas de ayuda para dejar de fumar, el Consorcio Norteamericano de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar advirtió que las promociones reflejaban el ambiente del país, de la región o de la comunidad y el servicio de la línea de ayuda para dejar de fumar del cual son una parte integrante, y que la promoción de la línea de ayuda cambia con el tiempo. Comprender el contexto dentro del cual operan los servicios para dejar de fumar es un aspecto importante de la planificación de las campañas que promueven estos servicios.⁸

Por ejemplo, la promoción de servicios para dejar de fumar en países donde existe un número gratuito que ofrezca la derivación automática de las llamadas a servicios locales puede permitir promociones más grandes a nivel nacional para intervenciones regionales. En el **Capítulo 1**, incluimos un estudio de caso de la Campaña Nacional del Tabaco de Australia, que usó un número nacional como lema de su campaña nacional para el control del tabaco. Las llamadas a este número nacional eran derivadas a las líneas de ayuda para dejar de fumar locales. Este enfoque se está usando en Estados Unidos con el número 1-800-QUIT NOW y se está considerando su uso en Canadá.

En 2006, la iniciativa Diálogo Global para Campañas Efectivas para Dejar de Fumar combinó la revisión de literatura internacional llevada a cabo por el Instituto para el Control Global del Tabaco de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins con la compilación de resultados no publicados de campañas de todo el mundo. La evidencia y los ejemplos a continuación son extraídos de la síntesis de datos y deben tenerse en cuenta durante la planificación estratégica de las campañas que promueven los servicios para dejar de fumar.

Cree la conciencia de que dejar de fumar con ayuda aumenta las probabilidades de éxito para los fumadores.

Muchos fumadores no son conscientes que con ayuda es significativamente más probable que dejen de fumar. En Estados Unidos, la Asociación de Minnesota para la Acción contra el Tabaco (*Minnesota Partnership for Action Against Tobacco*, MPAAT) motivó a los fumadores a llamar a su línea de ayuda diciendo en los anuncios publicitarios que con ayuda es siete veces más probable que los fumadores dejen de fumar. MPAAT (ahora Clearway MinnesotaSM) ofreció un servicio personalizado, llamado QUITPLAN®, que a menudo recomendaba una combinación de varios productos y servicios para el abandono del hábito.* Nueva Gales del Sur, Australia, duplicó las llamadas a su línea de ayuda para dejar de fumar sosteniendo en los anuncios publicitarios que los fumadores tienen el doble de probabilidades de dejar de fumar si usan el servicio de llamadas que se ofrece.†

Enfatice que la decisión de dejar de fumar es un viaje, no necesariamente un evento, y que está bien si uno no lo logra la primera vez. En Estados Unidos, California y otros estados han tenido éxito con un anuncio llamado “Para dejar de fumar se requiere práctica”, que reconoce que podría ser necesario más de un intento antes de lograr dejar de fumar con éxito y que es normal que sean necesarios varios intentos antes de tener éxito.⁹ Una investigación cualitativa reciente en Nueva Zelanda confirmó que los fumadores querían saber que la decisión de dejar de fumar puede ser un proceso a largo plazo.¹¹ Como parte de este mensaje, se puede poner énfasis en distintos elementos del espectro de recursos para dejar de fumar según lo que se tenga disponible a nivel local. Los fumadores a menudo dicen que no pueden dejar de fumar porque probaron un producto o un método, sin darse cuenta de que tal vez simplemente sea una cuestión de intentar con otro método para poder lograrlo exitosamente. Es necesario que los fumadores conozcan y se les estimule a que aprovechen los recursos para dejar de fumar que tienen a su disposición.

* Andrea Mowery, Directora de Mercadeo y Comunicaciones, ClearWay Minnesota, Estados Unidos, comunicación personal.

† Trish Cotter, Directora, Prevención del Cáncer, Instituto del Cáncer, Nueva Gales del Sur, Australia, comunicación personal.

9 Colleen Stevens, Jefa de la Unidad de Campañas en los Medios de Comunicación, Departamento de Servicios de Salud de California, División de Control de Enfermedades Crónicas y Lesiones, Sección de Control del Tabaco, Estados Unidos, comunicación personal. Para ver “Para dejar de fumar se requiere práctica 2002”, visite el Centro de Recursos para las Campañas en los Medios de Comunicación de los CDC de Estados Unidos en www.cdc.gov/tobacco/mcr.

A veces, simplemente comunicar que hay ayuda disponible es suficiente para instar a los fumadores a responder. En Inglaterra, las investigaciones descubrieron que los mensajes muy directos sobre la disponibilidad de servicios no llevaron a una alta tasa de recordación del anuncio publicitario pero sí incitaron a un alto nivel de llamadas a la línea de ayuda para dejar de fumar.** En Estados Unidos, los resultados positivos de California con un anuncio publicitario de 10 segundos de 1-800-NO-BUTTS y el anuncio publicitario animado “Para dejar de fumar se requiere práctica” indican que estos métodos directos que alientan a la gente a llamar para pedir ayuda quizás sean suficientes en algunos casos.††

Los esfuerzos promocionales deben crear comodidad con las líneas de ayuda para dejar de fumar de modo que los fumadores sean más propensos a llamar. Muchos fumadores se sienten intimidados por la idea de llamar a una línea de ayuda para dejar de fumar. Algunos creen que serán juzgados o regañados, otros que se invadirá su privacidad, y otros que pueden ser acosados por llamadas de seguimiento. Pero otros fumadores no creen que los operadores serán útiles, mientras que otros evitan la oferta de “asesoramiento psicológico”. Varios programas tuvieron éxito con anuncios publicitarios que modelan el proceso de las líneas de ayuda para dejar de fumar, lo que muestra a los fumadores que los operadores pueden ser útiles, pacientes, no prejuiciosos, no invasivos y brindar apoyo.^{55,12,13}



Innovaciones en la demanda de los consumidores de productos y servicios para dejar de fumar: Estados Unidos

La forma en la que se promocionan los productos y servicios para dejar de fumar a los consumidores de tabaco influye en su nivel de interés, por lo que se están analizando estrategias de comunicaciones innovadoras. En Estados Unidos, una iniciativa llamada *Innovaciones en la Creación de la Demanda de los Consumidores de Productos y Servicios para Dejar de Fumar* se concentra en la identificación de estrategias innovadoras para mejorar sustancialmente la demanda y el uso de productos y servicios para dejar de fumar basados en evidencia, particularmente en poblaciones no atendidas donde el consumo de tabaco es el más alto y el uso de tratamientos el más bajo. Si se usaran ampliamente los tratamientos efectivos para la dependencia del tabaco, incluidas intervenciones conductuales y farmacoterapéuticas, se podría duplicar el índice anual de abandono del hábito en Estados Unidos. Las hojas informativas que difunde esta iniciativa incluyen:

- Cobertura de Medicaid de los tratamientos de dependencia del tabaco
- Abandono del hábito de consumo de tabaco y atención primaria
- Abandono del hábito de consumo de tabaco e Internet
- Líneas de ayuda para dejar de consumir tabaco
- Tratamientos para dejar de consumir tabaco

Para más información y para acceder a las hojas informativas, visite <http://www.consumer-demand.org>.

Investigación del público objetivo

En el *Capítulo 3* se revisan la importancia de la realización de una investigación del público y los métodos para hacerlo. Cuando las campañas se concentran específicamente en la promoción de los servicios para dejar de fumar, se deben considerar al menos cuatro públicos objetivo:

- consumidores de tabaco que quieren dejar el hábito;
- consumidores de tabaco que no quieren dejar el hábito todavía;
- personas influyentes, es decir las personas que recomiendan tratamientos o servicios a otras (p. ej. médicos, trabajadores de la salud, maestros, líderes religiosos, familiares, ex fumadores); y
- partes interesadas que deciden qué productos y servicios se financian. (Las partes interesadas a menudo necesitan ver los anuncios publicitarios y promociones para creer en ellas).

Usted puede usar los métodos de investigación descritos en el *Capítulo 3* para determinar los diferentes mensajes, canales y enfoques de ejecución necesarios para llegar a estos públicos. En el *Capítulo 4*, se describen los métodos de identificación y comprensión de las poblaciones específicas que tal vez sean prioridades en sus esfuerzos de campaña.

** Jane Webb, Estratega de Mercadeo Social, Exposición para el Programa Nacional para el Control del Tabaco, Departamento de Salud, Inglaterra, comunicación personal.

†† Colleen Stevens, Jefa de la Unidad de Campañas en los Medios de Comunicación, Departamento de Servicios de Salud de California, División de Control de Enfermedades Crónicas y Lesiones, Sección de Control del Tabaco, Estados Unidos, comunicación personal.

⁵⁵ Trish Cotter, Directora, Prevención del Cáncer, Instituto del Cáncer, Nueva Gales del Sur, Australia, comunicación personal.



Pregunta estándar del Consorcio Norteamericano de Líneas para Dejar de Fumar sobre la promoción de líneas de ayuda para dejar de fumar

Esta pregunta se formula en la admisión a todas las personas que llaman por primera vez a la línea de ayuda. Las líneas de ayuda pueden extender las categorías de respuesta para recopilar respuestas más detalladas, pero es necesario categorizar las respuestas bajo las categorías de respuesta a continuación.

3. ¿Cómo se enteró sobre la línea de ayuda para dejar de fumar? (NO leer. MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS).

(Opcional: tipos específicos de promoción)

MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

- periódico
- radio
- televisión

(La línea de ayuda para dejar de fumar puede agregar otras selecciones).

OTRA PUBLICIDAD:

- directorio telefónico
- volantes, folletos

(La línea de ayuda para dejar de fumar puede agregar otras selecciones).

REFERENCIAS

- profesional de la salud (médico, odontólogo, etc.)
- familiares/amigos
- lugar de trabajo
- seguro de salud
- organización comunitaria
- otro

El Consorcio Norteamericano de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar (NAQC). Conjunto de datos mínimos (MDS) para la evaluación de las líneas de ayuda para dejar de fumar. Phoenix, AZ: NAQC; 2005. Las actualizaciones del MDS y los materiales técnicos auxiliares están disponibles en <http://www.NAQuitline.org>.

Evaluación

En el *Capítulo 5* se discuten los métodos de evaluación de las campañas. En algunos casos, la evaluación de las campañas que promueven los servicios para dejar de fumar es muy directa. Un indicador clave del éxito de una campaña que promueve los servicios para dejar de fumar es si las personas usan ese servicio. No obstante, como se advirtió antes en este capítulo, la evidencia ha demostrado que las campañas que promueven los servicios para dejar de fumar pueden tener un impacto más amplio en la conducta para dejar de fumar que simplemente el uso de un servicio. También pueden tener un impacto en los intentos para dejar de fumar en general, no simplemente en aquellos intentos que usan el servicio promocionado.^{***4}

Debido a esto, la medición del éxito de una campaña promocional solamente mediante la contabilización de las llamadas a las líneas de ayuda para dejar de fumar puede subestimar el impacto de una campaña promocional. Además, si bien la respuesta inmediata a un llamado a la acción (como las llamadas a la línea para dejar de fumar) de una campaña puede ser importante para comprender la respuesta inmediata de los fumadores al anuncio publicitario, no siempre determina si un anuncio publicitario es efectivo a largo plazo. Algunos anuncios publicitarios no incitan a llamar a la línea de ayuda para dejar de fumar, pero cambian las actitudes y creencias que pueden llevar a cambios de conductas a largo plazo. Por ejemplo, en Inglaterra, si bien algunos anuncios publicitarios no incitaron altos niveles de llamadas a la Línea de Ayuda para Dejar de Fumar, los anuncios cambiaron importantes actitudes y creencias respecto al consumo de tabaco.^{†††14} En Estados Unidos, el esfuerzo de control del tabaco de California encontró la misma reacción a sus anuncios publicitarios, particularmente los anuncios sobre los peligros del humo de segunda mano y las prácticas engañosas de la industria tabacalera, y también a algunos anuncios publicitarios sobre las consecuencias para la salud del consumo de tabaco, tales como el anuncio testimonial de "Debi".⁵⁵⁵

En América del Norte, la creciente cantidad de servicios para dejar de fumar ha derivado en un aumento de la evaluación de estos servicios para dejar de fumar basados en la población y las campañas que los promueven. El Consorcio Norteamericano de Líneas para Dejar de Fumar desarrolló un Conjunto de Datos Mínimos (*Minimal Data Set*, MDS) para las líneas de ayuda. El MDS permite 67 líneas de ayuda en Norteamérica para crear conjuntos de datos más grandes para investigación y evaluación, así como para comparar los datos por regiones geográficas, recopilando los mismos tipos de datos usando las mismas técnicas

^{***} Jane Webb, Estratega de Mercadeo Social, Exposición para el Programa Nacional para el Control del Tabaco, Departamento de Salud, Inglaterra, comunicación personal; A. Feltracco, Consultor, Feltracco Consulting, Canadá, comunicación personal; L. Bailey, CEO, Consorcio Norteamericano de Líneas para Dejar de Fumar, Estados Unidos, comunicación personal; y Colleen Stevens, Jefa de la Unidad de Campañas en los Medios de Comunicación, Departamento de Servicios de Salud de California, División de Control de Enfermedades Crónicas y Lesiones, Sección de Control del Tabaco, Estados Unidos, comunicación personal.

^{†††} Jane Webb, Estratega de Mercadeo Social, Exposición para el Programa Nacional para el Control del Tabaco, Departamento de Salud, Inglaterra, comunicación personal.

⁵⁵⁵ Colleen Stevens, Jefa de la Unidad de Campañas en los Medios de Comunicación, Departamento de Servicios de Salud de California, División de Control de Enfermedades Crónicas y Lesiones, Sección de Control del Tabaco, Estados Unidos, comunicación personal.

y definidas de la misma manera. El MDS plantea 15 preguntas para la admisión y siete preguntas de seguimiento. Una pregunta en la admisión se concentra en la promoción (consulte el recuadro resaltado en la página 11.11).

A veces, las promociones de los servicios para dejar de fumar se evalúan a través de encuestas basadas en la población, pero se limitan en su mayoría a estudios específicos e intervenciones de tiempo limitado. Amplios estudios en Australia y Estados Unidos han evaluado la promoción de los servicios para dejar de fumar en la población en su conjunto, más que entre los que simplemente usan el servicio. En Ontario, Canadá, donde se promocionan servicios y productos para dejar de fumar, una encuesta realizada en toda la provincia sobre el abuso de drogas incluye una pregunta sobre la concientización de los servicios y productos para dejar de fumar, incluida la línea de ayuda para dejar de fumar.¹⁵

Se han evaluado las intervenciones de la línea de ayuda para dejar de fumar a través de pruebas clínicas y de la práctica real y han resultado ser altamente efectivas a nivel de la población. Sin embargo, no se ha evaluado tan extensamente cómo se promocionan las líneas de ayuda para dejar de fumar. Más allá de medir cómo las personas que llamaron se enteraron del servicio y, con menos frecuencia, los índices de recordación de las actividades promocionales, la evaluación de las actividades y los programas de promoción de los servicios para dejar de fumar es limitada. Debido a que las líneas de ayuda para dejar de fumar ofrecen un servicio basado en la población, la demanda creciente es crucial para su efectividad. A medida que aumenta la utilización, los costos de la línea de ayuda disminuyen.⁸ Así, se necesitan con urgencia evaluaciones efectivas de las promociones de la línea de ayuda para dejar de fumar en particular, y de las promociones para los servicios para dejar de fumar en general.



Cómo manejar el volumen de llamadas: Estados Unidos

Se han usado varios métodos para combinar mejor la capacidad del personal de la línea de ayuda con los volúmenes de llamadas. Por ejemplo, en Estados Unidos, la línea de ayuda de California no tiene la capacidad de manejar las llamadas de su ciudad más grande, Los Ángeles, y del resto del estado. La campaña en California alterna lemas en sus anuncios publicitarios en Los Ángeles y el resto del estado. Una semana, el lema en Los Ángeles es la línea de ayuda para dejar de fumar y en el resto del territorio de California es el sitio web; a la semana siguiente se invierten los lemas.

Colleen Stevens, Jefa de la Unidad de Campañas en los Medios de Comunicación, Departamento de Servicios de Salud de California, División de Control de Enfermedades Crónicas y Lesiones, Sección de Control del Tabaco, Estados Unidos.

Planificación e implementación de la campaña

Las campañas para promover los servicios para dejar de fumar se llevan a cabo de distintas formas. Algunas se gestionan centralmente desde, por ejemplo, una oficina para todo el país. Otras se gestionan localmente por medio de los servicios regionales o comunitarios. En Australia, se creó un único número nacional para derivar las llamadas a los servicios para dejar de fumar de los estados, en respaldo de la campaña nacional para dejar de fumar con servicios llamada Quitnow®. De forma contraria, el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido respalda las iniciativas locales de promoción en su red de más de 200 servicios locales para dejar de fumar del NHS. Cada uno de estos servicios recibe un “paquete de herramientas de mercadeo” desarrollado centralmente que se puede usar para organizar campañas locales para reclutar fumadores para los servicios. Estos materiales están disponibles en línea en <http://www.gosmokefree.co.uk/extranet>, o se pueden pedir en la Línea de Ayuda para Dejar de Fumar del NHS.****

**** Jane Webb, Estratega de Mercadeo Social, Exposición para el Programa Nacional para el Control del Tabaco, Departamento de Salud, Inglaterra, comunicación personal.

Las campañas que promueven los servicios para dejar de fumar deben tener en cuenta cómo sus actividades de campaña afectan la provisión de tales servicios. Tanto la síntesis de evidencia del Diálogo Global como el informe del Consorcio Norteamericano de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar sobre la promoción de líneas de ayuda descubrieron que las promociones de los servicios para dejar de fumar, particularmente las que se concentran en las líneas de ayuda, deben coordinarse con el servicio que se está promocionando para equilibrar de forma efectiva la promoción y las demandas de servicio. Una estrategia que muchos programas han usado para manejar la limitación de personal o presupuestos operativos es difundir la publicidad alternadamente (en inglés “flighting”), de modo que los anuncios publicitarios están en el aire solamente durante ciertos períodos del año.¹⁶

Existe sólida evidencia que demuestra que cuando los medios masivos de comunicación, particularmente la televisión, se usa para promocionar las líneas de ayuda, se registra un aumento inmediato de llamadas a las líneas de ayuda. Por ejemplo, en Francia, la línea nacional de ayuda para dejar de fumar, Tabac info Service, se publicita a través de dos o tres campañas televisivas y radiales por año. Cada vez que una campaña está lista para su lanzamiento, el Instituto Nacional de Promoción de la Salud y de la Educación, que administra tanto la línea de ayuda como las campañas, se asegura que una cantidad suficiente de consejeros estén disponibles durante la campaña y unos días después de su finalización.¹⁷ En Estados Unidos, el Departamento de Servicios de Salud de California sólo coloca publicidad paga en televisión durante los horarios en los que los operadores de la línea de ayuda para dejar de fumar están trabajando para que las personas que llamen no se sientan frustradas por la falta de disponibilidad de los servicios.¹⁸

El equilibrio entre los esfuerzos promocionales y los servicios para dejar de fumar es una preocupación considerable que debe ser abordada por los planificadores de campaña. En el caso de las líneas de ayuda para dejar de fumar, esto ocurre cuando las promociones de la línea de ayuda superan la capacidad del servicio para responder a la demanda, o para ofrecer el servicio con alta calidad. Las campañas en los medios masivos de comunicación y algunas iniciativas de mercadeo, tales como ofertas de medicamentos para dejar de fumar gratuitos, pueden abrumar la prestación del servicio debido a la alta demanda en un breve período de tiempo. De modo contrario, cuando no hay suficiente promoción las líneas telefónicas y los proveedores del servicio pueden quedar inactivos. Comprender el equilibrio entre la promoción y el servicio es una cuestión clave para los proveedores de servicio de ayuda para dejar de fumar y su personal de promoción.⁸



Recomendaciones para la promoción de líneas de ayuda para dejar de fumar: Europa

Para asegurar el uso óptimo de un servicio, es necesaria la promoción continua de la línea de ayuda. Las líneas de ayuda para dejar de fumar que forman parte del programa para dejar de fumar del gobierno tal vez generen una gran cantidad de llamadas a través de la publicidad televisiva. En 1997-1998 en el Reino Unido, una campaña de publicidad televisiva patrocinada por el gobierno generó medio millón de llamadas a la línea UK Quitline® en un año. Los servicios más pequeños que no tienen un presupuesto para promociones pagas pueden usar cobertura editorial, televisiva y radial; gacetillas de prensa, revistas para el mercado masivo; publicidad en farmacias y a través de médicos; y personal de extensión que trabaje con los médicos. También resulta útil llevar adelante un trabajo promocional con servicios odontológicos y explotar los eventos clave en el calendario del control del tabaco tales como Deje de Fumar y Gane, el Día Libre de Humo y el Día Mundial sin Tabaco.

Red Europea de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar: Guía de las Mejores Prácticas, Red Europea de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar - QUIT® 2004.

Esto resulta un desafío especial cuando los gerentes del servicio para dejar de fumar no tienen el control de las actividades de promoción. Por ejemplo, en Canadá, la promoción de la línea de ayuda para dejar de fumar frecuentemente es manejada por organizaciones no gubernamentales a nivel provincial, no por las agencias de financiación del gobierno. En algunos estados estadounidenses y provincias canadienses, la promoción de la línea de ayuda es desarrollada e implementada por el personal estatal o provincial de control del tabaco que promueve la línea de ayuda para dejar de fumar como parte de campañas integrales de control del tabaco, no como única actividad. En Estados Unidos, el desarrollo de un número telefónico único para las líneas de ayuda para dejar de fumar (1-800-QUIT-NOW), que deriva automáticamente las llamadas a las líneas de ayuda del estado, ha facilitado las iniciativas nacionales en medios pagos y de relaciones públicas, tanto programadas como no programadas. Estas promociones a nivel nacional pueden tener mucho éxito generando llamadas a las líneas de ayuda. Lamentablemente, en los estados donde la demanda del servicio supera la oferta, estas iniciativas nacionales pueden presentar desafíos considerables para el servicio.

¹⁷ Viêt Nguyen-Thanh, Gerente de Proyecto, Instituto Nacional para la Promoción de la Salud y la Educación Sanitaria, Francia, comunicación personal.

¹⁸ Colleen Stevens, Jefa de la Unidad de Campañas en los Medios de Comunicación, Departamento de Servicios de Salud de California, División de Control de Enfermedades Crónicas y Lesiones, Sección de Control del Tabaco, Estados Unidos, comunicación personal.



Recursos promocionales de la línea de ayuda para dejar de fumar

Se ha producido un aumento en la promoción de los servicios para dejar de fumar con el incremento de la disponibilidad de servicios para dejar de fumar basados en la evidencia en América del Norte, Europa y Australia. Las líneas de ayuda para dejar de fumar, en particular, han sido el tema de dos revisiones norteamericanas sobre las mejores prácticas de promoción de tales líneas:

- Feltracco A, Wilkerson T. *Knowledge Synthesis Report: Better Practices in the Promotion of Smokers' Helplines Report*. Toronto, ON: Red Canadiense de Líneas de Ayuda de Fumadores. 2004. Para obtener un ejemplar de este informe, contactarse con la CNSH en <http://www.smokershelplineworks.ca>.
- Consorcio Norteamericano de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar. *Promotion Task Force Report on Quitline Promotion 2007*. Disponible en <http://www.naquitline.org>.

Tanto los Centros para Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos como la Red Europea de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar produjeron guías para la práctica de líneas de ayuda que incluyen información sobre la promoción de las líneas de ayuda:

- Centros para Control y Prevención de Enfermedades. *Telephone Quitlines: A Resource for Development, Implementation, and Evaluation*. Atlanta, GA: U.S. "Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros para Control y Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud, Edición Final, septiembre de 2004. Disponible en: http://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/cessation/quitlines/index.htm.
- Red Europea de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar - QUIT® 2004. *European Network of Quitlines: Guide to Best Practice*. 2004. Disponible en: http://www.enqonline.org/resources/GTBPEnglish.pdf?PH_PSESSID=aa247ce2937f1f49f8f481d1cf0d26c4.



Para encarar esta inquietud, el Consorcio Norteamericano de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar (NAQC) desarrolló un protocolo de comunicaciones para la rápida difusión de las actividades promocionales nacionales que pudieran afectar el volumen de llamadas a la línea de ayuda para dejar de fumar. Por ejemplo, cuando una revista importante decidió resaltar el número de la línea 1-800-QUIT-NOW de Estados Unidos, el NAQC envió un comunicado urgente a los miembros para informarles la inminente atención en los medios de comunicación nacionales para que pudieran planificar en relación a posibles incrementos de llamadas a las líneas de ayuda para dejar de fumar. Consulte el **Apéndice 11.2** para conocer el protocolo de comunicaciones.

La planificación de la campaña debe también considerar el entorno del control del tabaco. Por ejemplo, la aprobación de la legislación libre de humo ofrece una oportunidad significativa para la promoción de los servicios para dejar de fumar. La evidencia demuestra que las políticas de espacios públicos libres de humo en sí aumentan la actividad de abandono del hábito y disminuyen la cantidad de cigarrillos fumados por día.¹⁷ Las campañas que promueven los servicios para dejar de fumar simultáneamente con la introducción de nueva legislación tienen el potencial de amplificar en gran medida el impacto de estas leyes de espacios libres de humo sobre el abandono del tabaquismo. En Estados Unidos, el estado de Nueva York hizo esfuerzos promocionales significativos para que sus servicios integrales para dejar de fumar coincidieran con la promulgación de la legislación de lugares de trabajo libres de humo de ese estado.¹⁸

En Francia, el personal de control del tabaco se preparó cuidadosamente para la implementación de la primera etapa de la prohibición de fumar del país, que comenzó el 1.º de febrero de 2007. Las campañas de comunicaciones nacionales explicaron la nueva legislación, por qué era necesaria, los requisitos para su aplicación y las consecuencias de la falta de cumplimiento de la ley. Se resaltó la línea de ayuda para dejar de fumar francesa, Tabac info Service, de manera prominente durante esta campaña, tanto como un servicio para dejar de fumar como una herramienta para los que buscan más información sobre la prohibición. La campaña capitalizó la atención de los medios de comunicación que generó la prohibición de fumar en sí. El resultado fue la triplicación de las llamadas semanales a la línea de ayuda para dejar de fumar durante las primeras ocho semanas de 2007: un promedio de 628 llamadas por semana durante las últimas ocho semanas de 2006 en comparación con 2.233 llamadas durante las primeras ocho semanas de 2007.^{*****}

Para conocer más sobre la planificación e implementación de la campaña, consulte el **Capítulo 6** de este paquete de herramientas.

Las campañas para promover los servicios para dejar de fumar han usado publicidad, relaciones públicas y mercadeo comunitario para promover las líneas de ayuda para dejar de fumar. Las siguientes secciones resumen los temas clave y las experiencias de estas campañas.



Principios para la colocación en los medios de comunicación: Australia

En Australia, los planificadores de campaña siguieron tres principios para la colocación en los medios de comunicación para motivar a los fumadores a llamar a la línea de ayuda para dejar de fumar:

- Crear un programa cíclico que incorpore fechas “naturales” para dejar de fumar como el Día Mundial Sin Tabaco o el Día de Año Nuevo.
- Usar la televisión como medio de comunicación primario con niveles de puntos de rating del público objetivo (*Target Audience Rating Point, TARP*) de entre 100 y 200 por semana para mantener los niveles de llamadas de la línea de ayuda con máxima eficiencia.
- Evitar el período previo a Navidad en diciembre cuando hay gran abarrotamiento de publicidad minorista y evidencia de reducción del interés en dejar de fumar.

Hill D, Carroll T. Campaña Nacional del Tabaco de Australia *Control del Tabaco*. 2003;12(Suppl II): ii9-ii14.

***** Viêt Nguyen-Thanh, Gerente de Proyecto, Instituto Nacional para la Promoción de la Salud y la Educación Sanitaria, Francia, comunicación personal.





Recomendaciones para la promoción de la línea de ayuda para dejar de fumar: Estados Unidos

Las siguientes recomendaciones fueron desarrolladas por la Oficina de Tabaquismo y Salud de los Centros para Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y se incluyen en su publicación *Líneas de ayuda telefónica para dejar de fumar: un recurso para su desarrollo, implementación y evaluación*. (Las guías están disponibles en http://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/cessation/quitlines/index.htm).

- Encomiende el desarrollo de la campaña a un profesional de los medios de comunicación o agencia de publicidad con experiencia en mercadeo social.
- Use los ejes fundamentales del mercadeo social para desarrollar un plan integral de comunicaciones que identifique los públicos múltiples de la línea de ayuda para dejar de fumar, y los mensajes adecuados y los lugares mediáticos para llegar a esos públicos.
- Use una variedad de medios y estrategias en los medios de comunicación, incluidas publicidades pagas y relaciones públicas.
- Desarrolle, pruebe e implemente mensajes orientados en lugares adecuados para llegar a diversas poblaciones.
- Coordine todas las actividades en los medios de comunicación con el gerenciamiento de la línea de ayuda para dejar de fumar para asegurar la calidad del servicio al cliente y el personal adecuado.
- Desarrolle una imagen gráfica reconocible y congruente, y materiales auxiliares para su distribución a través de correspondencia de la línea de ayuda, eventos, lugares de trabajo, instituciones de atención médica, Internet y otros centros promocionales.

Publicidad

La publicidad es una estrategia importante para la promoción de los servicios para dejar de fumar. De hecho, algunos estudios han sugerido que la publicidad televisiva puede no sólo tener el mayor impacto en las llamadas a la línea de ayuda sino también el mayor impacto en la motivación para dejar de fumar. En Estados Unidos, un estudio en Massachusetts estableció que los ex fumadores más recientes dijeron que la publicidad en televisión era tan útil como cualquier otra ayuda para dejar de fumar, en parte debido a su alto nivel de penetración.¹⁹ En Inglaterra, la publicidad televisiva resultó superar incluso al consejo de los profesionales de la salud y de los amigos y familiares como el mayor “disparador” para los intentos de abandono del hábito de fumar.¹⁴

La publicidad a través de los medios masivos de comunicación es el principal canal usado para promover los servicios de línea de ayuda para dejar de fumar, particularmente cuando los servicios de línea de ayuda son nuevos. Se ha promovido el uso de los servicios para dejar de fumar usando publicidad, medios conquistados o anuncios de servicio público (*Public Service Announcements, PSA*) a través de vehículos tales como:

- televisión,
- periódico,
- radio,
- carteles en la vía pública,
- publicidad en medios de transporte,
- afiches y folletos, y
- directorios telefónicos.⁸

Para más información sobre los mensajes que se han usado para alentar efectivamente el abandono del tabaquismo y las llamadas a las líneas de ayuda para dejar de fumar, consulte el **Capítulo 7**.

Debido a presupuestos restringidos, las líneas de ayuda y otros servicios para dejar de fumar rara vez llevan a cabo campañas de publicidad pagas durante todo el año. En Canadá, los gerentes de campaña de la línea para dejar de fumar concentran pocos dólares promocionales en los “momentos naturales para dejar de fumar” como el Día de Año Nuevo y el otoño.⁹ Las líneas de ayuda para dejar de fumar usan medios conquistados y anuncios de servicio público a lo largo del año. Por ejemplo, la Línea de Ayuda para Fumadores de Ontario, que es un servicio ofrecido a través de la Sociedad Canadiense del Cáncer, recibe considerables colocaciones de anuncios de servicio público en periódicos en todo el territorio de la provincia.^{††††}

†††† Nancy Korstanje, Gerente, Línea de Ayuda para Fumadores de Integración Comunitaria y Promoción de Ontario, Sociedad Canadiense del Cáncer-División de Ontario, Ontario, Canadá, comunicación personal

A pesar del éxito de la publicidad en la promoción de los servicios para dejar de fumar, muchos programas no pueden acceder a la publicidad televisiva paga. Por ejemplo, en 2005, el Consorcio Norteamericano de Líneas para Dejar de Fumar descubrió que solamente dos programas de líneas de ayuda en Canadá eran capaces de acceder a anuncios publicitarios en TV, y que debían considerarse otros vehículos, tales como cobertura en los medios de noticias, derivaciones de los médicos y odontólogos, el boca a boca, sitios web y otros avisos de radio y medios impresos.¹⁶

Además de los canales de publicidad tradicionales como la televisión, la publicidad en periódicos y radio, los servicios para dejar de fumar usan otros canales de promoción, incluidas las etiquetas de advertencia en los paquetes de cigarrillos, correo directo y publicidad en la web.

Advertencias en los paquetes de cigarrillos

Un método innovador y con una buena relación costo-beneficio para la promoción de los servicios para dejar de fumar es el uso de los paquetes de cigarrillos como un medio. En Australia, Brasil, la Unión Europea, Nueva Zelanda y Singapur, se han promovido los servicios para dejar de fumar como parte de las etiquetas de advertencia del tabaco en los paquetes de cigarrillos. Los siguientes puntos ilustran el impacto de las promociones en los paquetes de cigarrillos de los servicios para dejar de fumar en varias áreas diferentes:



Lecciones aprendidas de la colocación en los medios de comunicación: Australia y Estados Unidos

En Australia:

- Las colocaciones televisivas de lunes a miércoles produjeron más llamadas a la línea de ayuda para dejar de fumar que las colocaciones de los otros días.²⁰
- Las colocaciones televisivas en programas de menor compromiso, como entretenimientos ligeros, culturales, informativos y reality shows, produjeron más llamadas a la línea de ayuda para dejar de fumar que las colocaciones en programas de mayor compromiso, como dramas, documentales y películas.¹²
- A los televidentes les parecían más creíbles los anuncios publicitarios televisivos para dejar de fumar cuando aparecían en reality shows o en programas de juegos que en comedias.²¹

En Estados Unidos:

- Oregón descubrió que las colocaciones televisivas en horario diurno tenían una mejor relación costo-beneficio que las de la noche o que las colocaciones en radio.²²
- Minnesota descubrió que los anuncios publicitarios de tipo faja en Internet (banners) tenían una mejor relación costo-beneficio que las colocaciones en televisión.^{†††††}
- California descubrió que la TV de respuesta directa tenía una mejor relación costo-beneficio que la TV de spots.^{§§§§§}

- En Brasil, durante el mes inmediatamente posterior a las primeras advertencias gráficas en los paquetes con el número de la línea de ayuda para dejar de fumar, las llamadas a la línea de ayuda se triplicaron y continuaron aumentando en los meses siguientes.²³
- En el Reino Unido, cuando los fumadores llamaban a la Línea de Ayuda para Dejar de Fumar del Servicio Nacional de Salud se les preguntaba dónde habían obtenido el número de la línea de ayuda; las dos primeras fuentes citadas en 2007 fueron las advertencias en los paquetes de cigarrillos y la televisión. Los datos se recopilaron cuatro años después de que se incluyera por primera vez el número de la línea de ayuda en los paquetes.^{§§§§§}
- La introducción del número de la línea de ayuda para dejar de fumar en los paquetes de cigarrillos en Francia (de conformidad con las disposiciones de la Unión Europea) coincidió con un aumento significativo en el costo de los cigarrillos en Francia. El volumen de llamadas se triplicó al mes siguiente a la introducción del aviso en los paquetes de cigarrillos y luego se mantuvo en niveles que duplicaban las llamadas anteriores a la implementación de la publicidad en los paquetes.^{*****}
- Una evaluación del volumen de llamadas a la línea de ayuda para dejar de fumar en los Países Bajos informó que las llamadas a la línea de ayuda holandesa aumentaron de inmediato luego de la introducción de las advertencias en los paquetes de cigarrillos, alcanzaron su pico y se mantuvieron estables en más de seis veces el volumen de llamadas original.²⁴

§§§§§ Jane Webb, Estratega de Mercadeo Social, Exposición para el Programa Nacional para el Control del Tabaco, Departamento de Salud, Inglaterra, comunicación personal.

***** Viêt Nguyen-Thanh, Gerente de Proyecto, Instituto Nacional para la Promoción de la Salud y la Educación Sanitaria, Francia, comunicación personal.

††††† Andrea Mowery, Directora de Mercadeo y Comunicaciones, ClearWay Minnesota, Estados Unidos, comunicación personal.

§§§§§ Colleen Stevens, Jefa de la Unidad de Campañas en los Medios de Comunicación, Departamento de Servicios de Salud de California, División de Control de Enfermedades Crónicas y Lesiones, Sección de Control del Tabaco, Estados Unidos, comunicación personal.



La promoción afecta la naturaleza de los clientes y la demanda de servicios: Países Bajos

Un estudio del impacto de la promoción del número de la línea de ayuda para dejar de fumar en los paquetes de cigarrillos en los Países Bajos determinó cambios en la naturaleza de los clientes que solicitaban servicios y la demanda de servicios. Las llamadas de los clientes con menores ingresos aumentaron, y fueron más las personas que llamaban al servicio que no tenían intenciones serias de dejar de fumar. El volumen de llamadas también varió según la hora del día en comparación con las mediciones anteriores a la promoción en el paquete de cigarrillos. Cuando el número de la línea de ayuda para dejar de fumar apareció en los paquetes de cigarrillos, aumentó el volumen de llamadas a la línea para dejar de fumar durante el horario vespertino. Se registró también un aumento en las llamadas no relacionadas con el abandono del hábito, incluidas llamadas de personas que cuestionaban la veracidad de las advertencias o que llamaban para quejarse.^{24,25}



Respuestas en el sitio web en comparación con las respuestas telefónicas: Reino Unido

Durante la primera semana de implementación de la legislación de prohibición de fumar en lugares públicos cerrados en 2007, se realizaron 2.500 llamadas a la Línea de Ayuda para Dejar de Fumar del Servicio Nacional de Salud (NHS) y se registraron más de 48.000 ingresos en el sitio web del NHS. Si bien es alentador, este tipo de respuestas es desafiante en términos de la canalización de los clientes a los proveedores del Servicio para Dejar de Fumar del NHS. De todas las personas que llamaron a la línea de ayuda, aproximadamente la mitad fue referida directamente al Servicio para Dejar de Fumar del NHS. Los visitantes del sitio web pueden acceder al número telefónico de su Servicio local para Dejar de Fumar del NHS en línea pero luego deben ponerse en contacto con el servicio ellos mismos.

Jane Webb, Estratega de Mercadeo Social, Exposición para el Programa Nacional para el Control del Tabaco, Departamento de Salud, Inglaterra.


Correo directo

La evidencia de Alberta, Canadá, indica que el correo directo tal vez sea un canal de publicidad emergente de bajo costo para promocionar los servicios para dejar de fumar. En 2006, la Comisión de Abuso de Alcohol y Drogas de Alberta desarrolló una estrategia de correo directo para promocionar la Línea de Ayuda para Fumadores de Alberta enviando “tarjetas” promocionales a todos los hogares en la provincia. La campaña también incluía algunos avisos publicitarios de radio promocionales de respaldo. La campaña tuvo como resultado un aumento del 400 por ciento de las llamadas a la línea de ayuda para dejar de fumar en comparación con las llamadas antes del inicio de la campaña. La comisión está desarrollando nuevas estrategias para escalar el correo en toda la provincia para manejar el impacto de la promoción sobre el volumen de llamadas a la línea de ayuda para dejar de fumar.⁸

Medios de comunicación en la web

Otro vehículo emergente de los medios masivos de comunicación para la promoción de los servicios para dejar de fumar es el uso de avisos en la web. Las líneas de ayuda para dejar de fumar en América del Norte han aumentado el uso de publicidad en la web como anuncios “tipo faja” (banners) y “anuncios de enlace”. Los canales basados en la web tienden a apuntar a públicos más jóvenes y con frecuencia promocionan de forma cruzada tanto los servicios telefónicos para dejar de fumar como los basados en la web. Existe evidencia anecdótica de partes interesadas de una línea de ayuda para dejar de fumar en América del Norte que sustenta que los medios basados en la web pueden impulsar llamadas y “clicks” a un costo relativamente barato.⁸

Relaciones públicas

Generalmente los productos y servicios para dejar de fumar no se promueven exclusivamente a través de esfuerzos de relaciones públicas, sino que las relaciones públicas se usan como parte de las campañas promocionales. El **Capítulo 8** incluye un ejemplo de una línea de ayuda canadiense que usó estrategias de relaciones públicas para el lanzamiento exitoso de una campaña promocional de la línea de ayuda para dejar de fumar. En Estados Unidos, los servicios para dejar de fumar de Nueva York usaron relaciones públicas para promocionar un poderoso incentivo para dejar de fumar: terapia de reemplazo de nicotina gratuita. La cobertura de noticias resultante de un único anuncio en los medios sobre la disponibilidad de productos de terapia de reemplazo de nicotina gratuitos a través de la línea de ayuda para dejar de fumar provocó más de 400.000 llamadas a la línea de ayuda.^{26,*****} El uso de incentivos, como terapia de reemplazo de nicotina gratuita, para promocionar los servicios para dejar de fumar hace más que aumentar los intentos de dejar de fumar. También promociona  de un método para dejar de fumar comprobadamente efectivo. Aun así, existen desafíos. El vehículo promocional de relaciones públicas basado en un incentivo crea un aumento drástico de la demanda de servicios en un período muy breve, lo que presenta un desafío

***** Es importante tener en cuenta que en Nueva York se aplicaban iniciativas de política significativas (política de aire limpio en espacios cerrados, aumento de impuestos) que tal vez también puedan haber aumentado las llamadas a la línea de ayuda para dejar de fumar.



Aumento del acceso a las terapias para dejar de fumar: Estados Unidos

En un esfuerzo por aumentar el acceso a las terapias para dejar de fumar basadas en la evidencia, los programas para el control del tabaco regionales del estado de Nueva York implementaron diferentes intervenciones para poner a disposición de los fumadores que deseaban dejar de fumar parches y goma de mascar de nicotina gratuitos. En una región, se envió a los fumadores elegibles un vale canjeable en una farmacia local por un suministro para dos semanas ya fuera de parches o goma de mascar de nicotina. En otras regiones, se envió a los domicilios de los fumadores una provisión de parches de nicotina para una o dos semanas. En la ciudad de Nueva York, los fumadores elegibles recibieron una provisión de parches de nicotina para seis semanas y una llamada telefónica de seguimiento. Todos los programas usaron la línea de ayuda del estado para seleccionar y registrar a los fumadores elegibles para la entrega de la medicación gratuita. La mayoría de los programas publicitaron la terapia de reemplazo de nicotina (NRT) gratuita a través de comunicados de prensa o eventos de prensa. En unos pocos casos, las coaliciones locales produjeron afiches o pagaron anuncios publicitarios en periódicos y radio. Sin embargo, la cantidad de publicidad paga estuvo limitada por la cantidad de NRT disponible para su distribución y la preocupación de que la demanda superara la oferta. En todos los casos, los programas informaron al público que la NRT gratuita sólo estaba disponible mientras duraran las existencias. Se evaluó el alcance de los diferentes programas computando la proporción de fumadores elegibles dentro de un área dada inscrita en el programa y realizando un seguimiento del volumen de llamadas a la línea de ayuda antes, durante y después de las promociones de regalo.

En cada período de tiempo y lugar donde se ofreció la NRT gratuita, el volumen de llamadas a la línea de ayuda aumentó drásticamente. Los índices de abandono del hábito variaron en relación con la cantidad de NRT enviada a los participantes, pero en todos los casos fueron superiores a los índices de abandono del tabaquismo observados entre las personas que llamaron a la línea pero no recibieron la NRT (21 por ciento a 35 por ciento contra 12 por ciento). La oferta de NRT gratuita parece ser un método con una buena relación costo-beneficio de inducir a grandes cantidades de fumadores a dejar de fumar.²⁶

significativo para el personal y la infraestructura del servicio de ayuda para dejar de fumar. En todas las promociones basadas en incentivos de medicación gratuita se aplican criterios de elegibilidad, y no está claro cómo estos requisitos afectan a los interesados en acceder a los servicios para dejar de fumar.

Los esfuerzos de relaciones públicas pueden conducir a la cobertura de los medios de noticias que crea conciencia sobre cuestiones relacionadas con el abandono del hábito y aumenta las llamadas a las líneas de ayuda, pero se necesita más investigación sobre el tipo de cobertura y el impacto que puede tener. Un ejemplo del impacto directo de los medios de noticias en la línea de ayuda se relaciona con la muerte del presentador estadounidense Peter Jennings de cáncer de pulmón. De acuerdo con la Sociedad Estadounidense del Cáncer, las llamadas a la línea de ayuda de la ACS se duplicaron con creces la semana siguiente a su muerte, pasando de 1.055 a 2.333 llamadas, y el volumen de llamadas se mantuvo alto la semana posterior también con 1.600 llamadas.

Promoción mediática

Por lo general, la promoción mediática no se usa para promocionar los servicios para dejar de fumar. No obstante, en algunos casos, se pueden usar las estrategias de promoción mediática para convocar respaldo a la provisión de los servicios para dejar de fumar. Lea más sobre los esfuerzos de promoción mediática en el *Capítulo 9*.

Mercadeo comunitario

Con frecuencia los servicios para dejar de fumar se promocionan a través de los canales de mercadeo comunitario, especialmente al intentar llegar a los públicos secundarios, como profesionales de la salud. Los públicos secundarios están formados por personas que tal vez no fumen pero que ejercen influencia en cómo piensa el público primario respecto de los servicios para dejar de fumar y el acceso a los mismos. Los profesionales de la salud —tales como médicos, farmacéuticos, enfermeros, odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud— están en una excelente posición para promocionar los servicios para dejar de fumar. Tienen contacto con fumadores, y existe evidencia sólida que indica que son efectivos en aumentar los intentos para dejar de fumar.

Los esfuerzos de mercadeo comunitario que usan métodos interpersonales (reuniones, cartas, capacitación, etc.) y se asocian con organizaciones comunitarias son muy usados en los programas de derivación por fax a la línea de ayuda para estimular y facilitar las derivaciones a la línea de ayuda por parte de los profesionales de la salud. La línea de ayuda para dejar de fumar se asocia generalmente con asociaciones profesionales, organizaciones del sistema de salud o alentar a los profesionales de la salud a derivar a los clientes que fuman a la línea



Elementos basados en evidencia del Programa de Derivación por Fax

1. Elementos operativos

- Proceso de derivación simple, sin barreras.
- Formulario universal de derivación por fax.
- Aprobación y esfuerzo conjunto de las asociaciones profesionales, organizaciones y centros clínicos.
- Servicios de opinión de la derivación que crean compromiso con el programa de derivación por fax.
- Indicaciones sistemáticas que se incorporan a la práctica profesional.
- Claro entendimiento de las cuestiones de privacidad.

2. Elementos promocionales

- Compromiso con estrategias promocionales integrales.
- Comunicaciones conjuntas con las organizaciones asociadas y sus miembros.
- Promoción sostenida y constante del programa.
- Capacitación del profesional de la salud.

3. Elementos de evaluación

- La evaluación se concentra en el servicio de derivación por fax (participación del cliente y procesos) y promoción.
- Datos centrales reunidos por medio del servicio de derivación por fax.
- Aclaración de los términos y uso de los datos de la evaluación.

4. Elementos administrativos

- Se necesita coordinación del centro clínico.
- Acuerdos formales que detallan las responsabilidades respectivas.

Sociedad Canadiense del Cáncer. *Informe del Programa de Mejoramiento de las Derivaciones por Fax de la División de Ontario*. Octubre de 2006.



de ayuda en busca de asistencia para dejar de fumar.⁺⁺⁺⁺⁺ El profesional de la salud usa un “formulario de derivación por fax” para obtener el consentimiento del cliente para la derivación. Luego se envía el formulario a la línea de ayuda para dejar de fumar y los miembros del personal de la línea de ayuda realizan el seguimiento con una llamada al cliente en el horario indicado por el cliente en el formulario. El programa también se denomina una derivación “proactiva” ya que el servicio de la línea de ayuda para dejar de fumar realiza el seguimiento con el cliente directamente en lugar de esperar a que el cliente haga el contacto. A veces la capacitación es brindada a profesionales de la salud, pero no siempre. Este programa se usa en Estados Unidos (por ejemplo, en Wisconsin y Massachusetts) y en Canadá (por ejemplo, en Newfoundland y Labrador).^{\$\$\$\$\$,27-29}

En algunos países o regiones, la promoción a través de profesionales de la salud está suplantando la promoción a través de los medios masivos de comunicación (consulte la Figura 11.1). Para más información sobre los programas de derivación por fax, consulte *Operaciones de la línea de ayuda para dejar de fumar: una guía práctica sobre enfoques prometedores en* http://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/cessation/quitlines/index.htm.

+++++ La Agencia de Investigación y Calidad de la Atención Médica del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos describe el proceso de los 5 pasos: preguntar sobre el estado del tabaquismo, aconsejar al fumador dejar el hábito, evaluar la disposición para dejar el hábito, ayudar al fumador a lograrlo y acordar el seguimiento. Para más información, consulte los “Cinco Pasos Principales de la Intervención” (en inglés las 5A) en <http://www.ahrq.gov/clinic/tobacco/5steps.htm>.
\$\$\$\$\$ Niki Legge, Directora de las Iniciativas para Dejar de Fumar y el Control del Tabaco, Asociación del Pulmón de Newfoundland y Labrador, Canadá, comunicación personal; Lezli Redmond, Directora de los Programas de Extensión y de Educación del Estado, Centro para la Investigación e Intervención sobre el Tabaco, Universidad de Wisconsin, Facultad de Medicina y Salud Pública, comunicación personal; y Donna Warner, Gerente de Programas para Dejar de Fumar, Programa para el Control del Tabaco, Departamento de Salud Pública de Massachusetts, comunicación personal.



Lista de recursos

Consortio Norteamericano de las Líneas para Dejar de Fumar

El Consortio Norteamericano de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar (*North American Quitline Consortium*, NAQC) es una organización miembro que incluye departamentos de salud, proveedores de servicios de líneas de ayuda para dejar de fumar, investigadores y organizaciones nacionales en Estados Unidos y Canadá. El propósito del NAQC es maximizar el acceso, el uso y la efectividad de las líneas de ayuda para dejar de fumar; ofrecer liderazgo y una voz unificada para promover las líneas de ayuda; y ofrecer un foro para relacionar a los interesados en las operaciones de la línea de ayuda para dejar de fumar. Para más información sobre el NAQC, visite <http://www.NAQuitline.org>.

Red Europea de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar

La Red Europea de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar es una iniciativa orientada a maximizar la colaboración entre todos los países miembros de la Unión Europea en el control del tabaco y el abandono del tabaquismo. La red promueve y respalda las líneas europeas de ayuda para dejar de fumar como una intervención de salud pública clínica y con una buena relación costo-beneficio, comparte la pericia y la experiencia, establece estándares de calidad del servicio en todo el territorio de Europa, y continúa respaldando y recopilando evidencia para la efectividad de las líneas europeas de ayuda para dejar de fumar. Para más información sobre la Red Europea de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar, visite <http://www.enqonline.org>.

Los vehículos específicos que se usan para promocionar los servicios para dejar de fumar a los profesionales de la salud incluyen cartas, talleres, presentaciones en conferencias y reuniones. En Estados Unidos, una promoción nacional de "Tarjeta Dorada" recompensa a los higienistas dentales que deriven clientes a la línea de ayuda para dejar de fumar.^{*****} En las provincias canadienses de Newfoundland y Labrador, los médicos reciben premios, que se publicitan en los boletines de la asociación provincial de médicos por la más alta cantidad de derivaciones al servicio.⁺⁺⁺⁺⁺



^{*****} Connie Revell, Directora Suplente, Centro de Liderazgo para Dejar de Fumar, Estados Unidos, comunicación personal.

⁺⁺⁺⁺⁺ Niki Legge, Directora de las Iniciativas para dejar de fumar y el control del tabaco, Línea de Ayuda para Fumadores de la Asociación del Pulmón de Newfoundland y Labrador, Canadá, comunicación personal.

Puntos para recordar

- Los servicios para dejar de fumar son cruciales para el éxito de las intervenciones para el control del tabaco y un aspecto importante del cumplimiento de los compromisos con el Convenio Marco para el Control del Tabaco.
- Las actividades para promocionar los servicios para dejar de fumar deben concentrarse en intervenciones de efectividad comprobada.
- Existe evidencia de que la promoción de las intervenciones para dejar de fumar aumenta tanto el acceso a los tratamientos para dejar de fumar efectivos como los esfuerzos para dejar de fumar, incluso aún en las personas que no usan el servicio para dejar de fumar promocionado.
- Hay cuatro públicos clave en la promoción de los servicios para dejar de fumar:
 - consumidores de tabaco que quieren dejar el hábito
 - consumidores de tabaco que no quieren dejar el hábito todavía
 - personas influyentes o personas que recomiendan tratamientos o servicios a otras
 - partes interesadas que deciden qué productos y servicios se financian.
- Es necesario coordinar la planificación y la implementación de campañas con servicios para dejar de fumar para asegurar que la calidad del servicio y la efectividad estén equilibradas efectivamente con la promoción del servicio.
- Se ha usado efectivamente la publicidad para promocionar los servicios para dejar de fumar. Rara vez se usa durante todo el año porque es costosa.
- La promoción de los servicios para dejar de fumar en las advertencias de los paquetes de cigarrillos es cada vez más común.
- Los esfuerzos de relaciones públicas frecuentemente se usan para respaldar campañas de publicidad pero a veces se usan exclusivamente, como es el caso cuando se ofrece NRT gratuita por medio de las líneas de ayuda para dejar de fumar.
- Los servicios para dejar de fumar, especialmente las líneas de ayuda, usan el mercadeo comunitario para promocionar las líneas de ayuda a los profesionales de la salud quienes luego usan las derivaciones proactivas para alentar a sus clientes fumadores a usar la línea de ayuda.

Bibliografía

1. Cokkinides VE, Ward E, Jemal A, Thun M J. Under-use of smoking-cessation treatments: results from the National Health Interview Survey, 2000. *American Journal of Preventive Medicine*. 2005;28(1):119-122; Health Canada (2003) "Canadian Tobacco Use Monitoring Survey: Quitting Smoking." Fact Sheet. Disponible en línea en http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc/fs-if/2003/2003-quit-cess_e.html. Acceso el 30 de marzo de 2007; Lader D, Meltzer H. "Smoking related behaviour and attitudes, 2002." Fact Sheet. London: Office for National Statistics. Disponible en línea en www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/Smoking_Related_2002.pdf. Acceso el 30 de marzo de 2007; and Doran C, M, Valenti L, Robinson M, Britt H, Mattick RP. Smoking status of Australian general practice patients and their attempts to quit. *Addictive Behaviors*. 2006;31:758-766.
2. Institute of Medicine of the National Academies, Committee on Reducing Tobacco Use: Strategies, Barriers, and Consequences. Bonnie R, Stratton K, and Wallace RB, eds. *Ending the Tobacco Problem: A Blueprint for the Nation*. Washington, D.C.: The National Academies Press; 2007. Para solicitar un ejemplar, visite <http://www.nap.edu/catalog/11795.html>.
3. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guidelines*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. June 2000.
4. McAlister A, Morrison T, Hu, Meshack A. Media and community campaign effects on adult tobacco use in Texas. *Journal of Health Communication*. 2004;9:95-109.
5. Zhu S, Melcer T, Sun J, Rosbrook B, Pierce JP. Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2000;18,4:305-11.
6. Hammond, D, McDonald PW, Fong GT, Borland R. Do smokers know how to quit? Knowledge and perceived effectiveness of cessation assistance as predictors of cessation behaviour. *Addiction*. 2004;99,8:1042-48.
7. United Kingdom Office for National Statistics. *Smoking-related Behaviors and Attitudes, 2006*. Table 4.23. Disponible en: http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/smoking2006.pdf. Acceso el 30 de marzo de 2007.
8. North American Quitline Consortium. 2007. *Promotion Task Force Report*. Phoenix, AZ. Disponible en <http://www.naquitline.org>.
9. Feltracco A, Wilkerson T. *Knowledge Synthesis Report: Better Practices in the Promotion of Smokers' Helplines Report*. Toronto, ON: Canadian Network of Smokers' Helplines; 2004.
10. Hutchinson C, et al. *Tobacco Control: WARNING: advertising can seriously improve your health: How the integration of advertisers made advertising more powerful than word of mouth*. Institute of Advertising Practitioners, Gold IPA Effectiveness Award.
11. The Quit Group. "Quitting Motivations and Barriers: Qualitative Research." Wellington, New Zealand; 2005.
12. Carroll T, Rock B. Generating quitline calls in Australia's National Tobacco Control Campaign: effects of television advertisement execution and program placement. *Tobacco Control*. 2003;12 (Suppl II):ii40-ii44.
13. Schar E, Gutierrez K. *Smoking Cessation Media Campaigns from Around the World: Recommendations from Lessons Learned*. U.S. 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.
14. British Market Research Bureau. "Tobacco Education Campaign Tracking Study." Commissioned by Department of Health, England; 2004.

15. Ontario Tobacco Research Unit. *Indicators of OTS Progress, Vol. 10*. Nos. 1-4, Figure 3.26, April 2005.
16. North American Quitline Consortium. *Quitline Operations: A Practical Guide to Promising Approaches*. Phoenix, AZ: North American Quitline Consortium; 2005, pp. 27-35. Disponible en <http://www.naquitline.org/index.asp?dbid=3&dbsection=operations>. Acceso el 30 de marzo de 2007.
17. Farkas AJ, Gilpin, EA, Distefan, JM, Pierce JP. The effects of household and workplace smoking restrictions on quitting behaviours. *Tobacco Control*. 1999;8:261-65; Statistics Canada, *National Public Health Survey, 2004*; and Centre for Addiction and Mental Health, *Monitor, 2004*. Toronto, Ont.: Centre for Addiction and Mental Health, 2005.
18. Miller N, et al. Effectiveness of a large-scale distribution programme of free nicotine patches: a prospective evaluation. *Lancet*. 2005;365:1849-54.
19. Biener L, McCallum-Keeler G, Nyman A. Adults' response to Massachusetts anti-tobacco television advertisements: impact of viewer and advertisement characteristics. *Tobacco Control*. 2000;9:401-407.
20. Erbas B, et al. Investigating the relation between placement of quit anti-smoking advertisements and number of telephone calls to quitline: a semiparametric modeling approach. *Journal of Epidemiological Community Health*. 2006;60:180-182.
21. Durkin S, Wakefield M. Responses to the "Bubblewrap Emphysema" campaign. Centre for Behavioural Research in Cancer, Cancer Control Research Institute, The Cancer Council Victoria, CBRC Research Paper Series No. 15, July 2005. Disponible en: <http://www.cancervic.org.au.cbrc>. Acceso el 30 de marzo de 2007.
22. Mosbaek C. The Association between Advertising and Calls to the Oregon Tobacco Quitline. Thesis presented to Department of Public Health and Preventive Medicine and Oregon Health & Science University School of Medicine, 2002.
23. Valerio M. "Quitline in Brazil." Fact Sheet. Brazil Ministry of Health, Departamento da Ouvidoria Geral do Ministério da Saúde (General Public Hearing Department of Ministry of Health) and Instituto Nacional de Câncer (National Cancer Institute), National Tobacco Control Program; May 2006.
24. Willemsen M, Simons C, Zeeman G. Impact of the new EU health warnings on the Dutch quit line. *Tobacco Control*. 2002;11:381-382.
25. Willemsen M, van der Meer R. European Smoking Cessation Helplines Evaluation Research. Presentation at National Institutes of Drug Abuse, Developing a Research Agenda to Improve the Impact of Tobacco Use Quitlines, Washington D.C., February 23, 2005.
26. Cummings KM, Fix B, Celestino P, Carlin-Menter S, O'Connor R, Hyland A. Reach, efficacy and cost-effectiveness. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2006;Jan-Feb;12(1):37-43.
27. Adsit R, et al. Changing clinical practice, helping people quit: the Wisconsin cessation outreach model. *Wisconsin Medical Journal*. 2006;104(4), 32-35.
28. Massachusetts Department of Public Health. The Quitworks story page. Boston: Massachusetts Department of Public Health. Disponible en: <http://www.quitworks.org/providers/office.php>. Acceso el 30 de marzo de 2007.
29. Pacific Center on Health and Tobacco. *Linking a Network: Integrate Quitlines with Health Care Systems*. Portland OR: Pacific Center on Health and Tobacco; 2003.

Apéndice 11.1: Cómo los factores ambientales afectaron los índices de participación en las campañas por aire libre de humo en Alemania

Este estudio de caso fue provisto por Martina Pötschke-Langer, Jefa de Unidad, Centro Alemán de Investigación del Cáncer, Prevención del Cáncer y Centro Colaborador para el Control del Tabaco de la OMS.

La campaña alemana “Sin Humo 2006” fue la campaña para dejar de fumar más grande en Alemania y parte del concurso internacional “Deje de Fumar y Gane” de 2006. El objetivo de la campaña y el concurso era crear una oportunidad para que los fumadores pudieran dejar de fumar durante al menos cuatro semanas (1–28 de mayo) como fecha de inicio de una vida libre de humo. Al final del período, los participantes que se inscribieron ingresaron en un sorteo de premios.

En el concurso de 2006, se crearon dos categorías para los concursantes: una para adultos y una para los menores de 18 años de edad. Los concursantes de cada categoría eran elegibles para un premio de 2.500 euros (aproximadamente 1.850 dólares), con un premio de igual monto para la persona de apoyo o asesor. Además, los concursantes eran elegibles para ganar un premio regional europeo de 2.500 euros y un súper premio internacional de 10.000 dólares.

La campaña se lanzó el 1 de marzo de 2006, con una conferencia de prensa a la que asistió el Ministro de Salud de Alemania. Los medios de comunicación alemanes (periódicos, televisión y radio) asistieron al evento. Las tarjetas de registro estaban disponibles en todo el territorio nacional en comercios minoristas, agencias de seguros, agencias de salud y agencias de servicio social y en Internet. Se distribuyeron 75.000 paquetes de campaña en total. Cada paquete de campaña incluía 50 tarjetas de registro, un afiche, un autoadhesivo para vitrina y un exhibidor. Los consultorios médicos, las farmacias y las compañías fueron los principales canales de comunicación de la información del concurso.

Entre 2000 y 2006, los concursos libres de humo, organizados todos los años, involucraron más de 250.000 participantes, con más 90.000 participantes en las ediciones de los concursos de 2002 y 2004. En 2006, las tasas de participación cayeron a 44.636 participantes. Los concursos Deje de Fumar y Gane en otras partes (notablemente Finlandia) también han tenido fluctuaciones en la participación con el correr de los años. Los organizadores de la campaña alemana Sin Humo 2006 llegaron a la conclusión de que la caída en la cantidad de participantes tal vez se debía a dos factores ambientales:

Competencia por la atención de los medios de comunicación

En años anteriores, los medios de comunicación habían cubierto el concurso de la campaña libre de humo ampliamente. En 2006, se dirigió mucha atención mediática a la prohibición de publicitar el tabaco en toda la UE y la prohibición alemana de fumar en bares y restaurantes. Mientras que la campaña Sin Humo 2006 tuvo cobertura como acontecimiento político, con frecuencia se omitió la información sobre cómo participar. Además, debido a la extensa cobertura de las cuestiones relacionadas con el tabaco en las noticias políticas, las columnas de salud y de consejos de los periódicos diarios y semanales no le dedicaron cobertura adicional al tabaquismo o la asistencia para dejar el hábito.

Aumento de la disponibilidad de programas para abandonar el tabaquismo

En años recientes, ha aumentado la cantidad de programas de abandono del tabaquismo antes no existentes para grupos objetivo específicos. La nueva información sobre los servicios para dejar de fumar disponibles a través de organizaciones de salud nacionales, programas para dejar de fumar por Internet, promoción de la línea de ayuda para fumadores de Alemania en los paquetes de cigarrillos y el aumento de la cobertura y de los servicios ofrecidos por los proveedores de seguro médico han presentado a los fumadores alemanes numerosas oportunidades adicionales para comprometerse en el abandono del tabaquismo. La disponibilidad de servicios para abandonar el tabaquismo durante todo el año quizás motive y apoye a los fumadores a tomar medidas a lo largo del año en lugar de hacerlo durante el período de la campaña sin humo.

Apéndice 11.2: Ejemplo de protocolo de comunicaciones

Este protocolo fue desarrollado por la Fuerza de Tareas de Promoción del Consorcio Norteamericano de la Línea para Dejar de Fumar. Para más información, por favor remítase a www.naquitline.org.

PROPÓSITO:

El Consorcio Norteamericano de Líneas de Ayuda para Dejar de Fumar (NAQC) busca reunir a los departamentos de salud, los proveedores de servicios para dejar de fumar, los investigadores y organizaciones nacionales en Estados Unidos y Canadá para permitir que estos profesionales de las líneas de ayuda para dejar de fumar aprendan unos de otros y mejoren los servicios de las líneas de ayuda. Un objetivo clave del Consorcio es ofrecer liderazgo y una voz unificada para promocionar las líneas de ayuda para dejar de fumar. Para cumplir este objetivo, el NAQC estableció la Fuerza de Tareas de Promoción (*Promotion Task Force*, PTF). Uno de los objetivos de la PTF es identificar y establecer un protocolo de comunicaciones (incluidos canales y vehículos) entre las líneas de ayuda para dejar de fumar estatales o provinciales, entidades que aportan fondos nacionales y otras organizaciones nacionales relevantes para facilitar el intercambio de información sobre las actividades de promoción. Este protocolo de comunicaciones asegurará que el personal de las líneas de ayuda para dejar de fumar esté informado sobre actividades promocionales que tal vez afecten los volúmenes de llamadas a la línea de ayuda para dejar de fumar.

PROTOCOLO DE COMUNICACIONES PROPUESTO

El protocolo de comunicaciones que se describe a continuación utiliza el protocolo de comunicaciones existente usado por el NAQC para comunicar la información promocional nacional a sus miembros. Se identifican cuatro comunicaciones: Alerta de Promoción del NAQC, Comunicado de Promoción, Informe Detallado de la Promoción e Informe Trimestral Resumido del Volumen de Llamadas.

1. Envío por correo electrónico de la Alerta de Promoción del NAQC

- Identifica las posibles actividades promocionales ni bien el NAQC toma conocimiento de la iniciativa.
- Incluye breve información sobre la iniciativa, incluidos organización iniciadora (si fuera posible), plazos, canal de comunicación (es decir, televisión, periódicos, radio, etc.), mensaje de promoción y contenido, y una breve evaluación del impacto estimado en las líneas de ayuda para dejar de fumar.
- Identifica la fecha de finalización de la actividad promocional propuesta, si está disponible.
- Proporciona una dirección de correo electrónico e información de contacto para más información. (Tenga en cuenta: en tanto el objetivo primario de este proceso de notificación es proporcionar información sobre las actividades promocionales a los operadores de las líneas de ayuda para dejar de fumar y partes que las financian, las consultas sobre estas iniciativas tendrán prioridad sobre las consultas para más información).

Propósito:

- Identificar las posibles actividades de comunicaciones nacionales lo antes posible.
- Incluye la precaución de una posterior verificación de la actividad ni bien sea posible.

Público:

- A determinar.

Momento oportuno:

- Ni bien se disponga de la información tentativa.

2. Comunicado de Promoción del NAQC enviado por correo electrónico

- Identifica las actividades promocionales confirmadas ni bien el NAQC toma conocimiento de la iniciativa.
- Incluye un resumen de las actividades promocionales confirmadas que incluye información breve sobre la iniciativa, incluidos organización iniciadora (si fuera posible), plazos, canal de comunicación (es decir, televisión, periódicos, radio, etc.), mensaje promocional y contenido, y más información basada en una breve evaluación del impacto estimado en las líneas de ayuda para dejar de fumar.
- Incluye enlaces al sitio web del NAQC para “miembros únicamente” con información detallada sobre las actividades promocionales, e información de correo electrónico y de contacto para más información. (Tenga en cuenta: en tanto el objetivo primario de este proceso de notificación es proporcionar información sobre las actividades promocionales a los operadores de las líneas de ayuda para dejar de fumar y partes que las financian, las consultas sobre estas iniciativas tendrán prioridad sobre las consultas para más información).

Propósito:

- Proporcionar información integral sobre las actividades de comunicación nacional confirmadas lo antes posible.
- Reunir información sobre el impacto de las actividades promocionales para informar actividades futuras.
- Cuando se identifique una iniciativa promocional en curso, se desarrollará y comunicará un plan de comunicaciones específico para la iniciativa.

Público:

- Miembros del NAQC.

Momento oportuno:

- Ni bien esté disponible la información confirmada.

3. Informe detallado de promoción del NAQC enviado por correo electrónico

- Ofrece información operativa detallada sobre las actividades promocionales, incluidos iniciativas específicas, plazos y contenido.
- Solicita informes sobre estadísticas de volumen de llamadas durante el período de promoción en comparación con el volumen de llamadas del año anterior, si estuviera disponible. (Tenga en cuenta: se enviará por correo electrónico un enlace al sitio web del NAQC o formulario para que lo complete como un adjunto con el Informe Detallado de la Promoción para obtener información sobre el volumen de llamadas como resultado de la promoción).

Propósito:

- Proporcionar información operativa más detallada para colaborar con los operadores de las líneas de ayuda para dejar de fumar con información que les ayude a planificar la dotación de personal y otras iniciativas.
- Asegurar que las entidades que ofrecen la financiación tengan conocimiento de las cuestiones operativas resultantes de las iniciativas promocionales.
- Facilitar los comentarios sobre la estadística de volumen de llamadas durante el período de promoción.

Público:

- Operadores de la línea de ayuda para dejar de fumar y entidades que la financian.

Momento oportuno:

- Ni bien se disponga de la información confirmada y de manera constante durante la iniciativa, según corresponda.

4. Informe trimestral resumido del volumen de llamadas del NAQC

- Ofrece un breve resumen del volumen de llamadas reportadas por provincia o estado de cada trimestre por mes del año actual y del año anterior, cuando se disponga de esa información.
- La información provista se usará para ayudar a comprender y analizar el impacto de las futuras promociones en las líneas de ayuda para dejar de fumar y será entregado a las líneas de ayuda para informar sus actividades de planificación.
- Se envía por correo electrónico todos los trimestres y se archiva en el sitio web del NAQC.

Propósito:

- Informar a los miembros del NAQC sobre el impacto de las actividades promocionales nacionales por trimestre.
- Asistir al NAQC y a las líneas de ayuda para dejar de fumar en la comprensión del impacto de las actividades de promoción nacionales para futura planificación.

Público

- Miembros del NAQC.

Momento oportuno

- Cada trimestre (de enero a marzo, se envía el informe antes del 15 de abril; de abril a junio, se envía el informe antes del 15 de julio; de julio a septiembre, se envía el informe antes del 15 de octubre; de octubre a diciembre, se envía el informe antes del 15 de enero).

