

Programa contra el Tabaquismo: Actualización 2011-2012



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD



Comisión Nacional
contra las Adicciones
CONADIC



Vivir Mejor



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

**Programa contra
el Tabaquismo:
Actualización 2011-2012**

Programa contra el Tabaquismo:
Actualización 2011-2012

Comisión Nacional contra las Adicciones

Primera edición, 2011
ISBN: En trámite

D.R.© Secretaría de Salud
Liejá 7, Col. Juárez
06696 México, D.F.

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Consejo Nacional contra las Adicciones

Presidente del Consejo

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Comisionado Nacional contra las Adicciones

Dr. Carlos Tena Tamayo

Vocales

Lic. José Francisco Blake Mora
Secretario de Gobernación

Canciller Patricia Espinosa Cantellano
Secretaria de Relaciones Exteriores

Ing. Genaro García Luna
Secretario de Seguridad Pública

Lic. Heriberto Félix Guerra
Secretario de Desarrollo Social

Lic. Bruno Ferrari García de Alba
Secretario de Economía

Lic. Francisco Mayorga Castañedo
Secretario de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

Mtro. Dionisio Pérez-Jácome Friscione
Secretario de Comunicaciones y Transportes

Mtro. Alonso Lujambio Irazábal
Secretario de Educación Pública

Lic. Javier Lozano Alarcón
Secretario del Trabajo y Previsión Social

Lic. Marisela Morales Ibáñez
Procuradora General de la República

Dr. Enrique Ruelas Barajas
Secretario del Consejo de Salubridad General

Lic. Daniel Karam Toumeh
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Lic. Jesús Villalobos López
Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Lic. Ma. Cecilia Landerreche Gómez Morín
Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Mikel Adoni Arriola Peñalosa
Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Lic. Miguel Ángel Carreón Sánchez
Director General del Instituto Mexicano de la Juventud

Lic. Bernardo de la Garza Herrera
Director General de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte

Mtra. Celina Alvear Sevilla
Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

Invitados permanentes

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

Presidente del Patronato Nacional de los Centros de Integración Juvenil, A.C.

Dra. María Elena Medina Mora Icaza

Directora General del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"

Dr. Rogelio Pérez Padilla

Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Dr. Mario Henry Rodríguez López

Director General del Instituto Nacional de Salud Pública

Directorio

Secretaría de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez

Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Laura Martínez Ampudia

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Carlos Tena Tamayo

Comisionado Nacional contra las Adicciones

Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez

Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Lic. Bernardo Emilio Fernández del Castillo Sánchez

Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Lic. Carlos Olmos Tomasini

Director General de Comunicación Social

CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| Resumen Ejecutivo | 8 |
| Introducción | 9 |
| 1. Magnitud actual del consumo de tabaco | 12 |
| 1.1. Consumo de tabaco en México | 12 |
| 1.2. Impacto sanitario y social del consumo de tabaco | 16 |
| 1.3. Marco jurídico-normativo para el control del tabaco | 18 |
| 2. Acciones para el control del tabaco | 20 |
| 2.1. Prevención | 21 |
| 2.1.1. Ámbito escolar | 21 |
| 2.1.1.1. Escuelas de educación básica | 21 |
| 2.1.1.2. Prevención en adolescentes y jóvenes | 21 |
| 2.1.1.3. Formación preventiva de profesionales de la salud | 22 |
| 2.1.2. Protección de los no fumadores en espacios públicos y privados | 22 |
| 2.1.3. Regulación de venta de tabaco | 23 |
| 2.1.4. Sistema Nacional de Salud | 23 |
| 2.1.4.1. Detección, consejería y derivación | 23 |
| 2.1.4.2. Centro de Orientación Telefónica | 23 |
| 2.2. Tratamiento para dejar de fumar | 24 |
| 2.2.1. Calidad de los servicios especializados en la atención del tabaco | 25 |
| 2.2.2. Accesibilidad universal | 25 |
| 2.2.3. Seguro Popular | 26 |
| 2.2.4. Intervención con familiares | 26 |
| 2.2.5. Evaluación de programas y modelos para la atención del tabaquismo | 27 |
| 2.2.6. Sistema de referencia – contrarreferencia | 27 |
| 2.2.7. Registro de establecimientos de atención para el tabaquismo | 27 |
| 2.2.8. Investigación básica y aplicada | 28 |
| 2.2.9. Desarrollo y aplicación de guías de práctica clínica | 28 |
| 2.2.10. Observatorio Mexicano y Estatal en Alcohol, Tabaco y otras Drogas | 28 |
| 2.2.11. Capacitación y formación de recursos humanos | 29 |
| 2.2.12. Inclusión del tema de prevención y atención del consumo del tabaco y del humo de tabaco ajeno en currículos de nivel superior | 29 |
| 2.2.13. Profesionalización y certificación de profesionales | 30 |
| 2.3. Políticas públicas para el control del tabaco | 30 |
| 2.3.1. Reforma de la Ley General para el Control del Tabaco para alinearla al Convenio Marco para el Control del Tabaco | 30 |
| 2.3.2. Política fiscal saludable | 31 |
| 2.3.3. Ambientes 100% libres de humo de tabaco | 31 |
| 2.3.4. Contenidos de los productos del tabaco y divulgación de información sobre los mismos | 31 |
| 2.3.5. Empaquetado y etiquetado | 31 |
| 2.3.6. Publicidad, promoción y patrocinio | 32 |
| 2.3.7. Comercio ilícito | 32 |
| 2.3.8. Venta a menores de edad | 32 |
| 2.4. Cooperación internacional | 32 |

| | |
|---|-----------|
| 3. Actualización de Compromisos Institucionales 2011-2012 | 33 |
| 3.1. Visión 2012 | 33 |
| 3.2. Objetivo general | 33 |
| 3.3. Objetivos específicos | 33 |
| 1.- Fortalecer el Modelo de Atención de Adicciones y asegurar el funcionamiento de la Red Nacional de Centros NUEVA VIDA para la prevención y el tratamiento de las adicciones | |
| 2.- Consolidar la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA como plataforma integral para la prevención de adicciones | |
| 3.- Reforzar las estructuras nacionales de coordinación para establecer un frente común en contra de las adicciones | |
| 4.- Asegurar la participación interinstitucional para impulsar de manera amplia la prevención y la atención de las adicciones | |
| 5.- Desarrollar proyectos de investigación a nivel nacional | |
| 6.- Actualizar el marco normativo para una mayor reducción de la demanda de drogas | |
| 7.- Consolidar el liderazgo de nuestro país en el tema de reducción de la demanda de drogas, así como la cooperación en el plano internacional | |
| 3.4. Compromisos institucionales | 34 |
| 3.5. Evaluación y seguimiento | 53 |
| Referencias | 54 |
| Instituciones participantes | 55 |

Resumen Ejecutivo

Este documento refleja el compromiso del Sector Salud en la aplicación de las disposiciones del Convenio Marco de la Organización Mundial de Salud (OMS) para el Control del Tabaco y de la Ley General para el Control del Tabaco y su objetivo es coordinar las acciones que se desarrollen contra el tabaquismo en nuestro país.

El Programa contra el Tabaquismo: Actualización 2011-2012, deberá servir como base para poner en práctica todas las acciones de prevención y promoción de la salud, detección temprana y orientación en materia de cesación para los fumadores; acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades asociadas con el consumo del tabaco, así como el fortalecimiento de las políticas públicas de control derivadas de los instrumentos mencionados, asimismo, este documento establece las bases de las acciones permanentes que el Sector Salud debe implementar en materia de reducción de la demanda, especialmente en los segmentos más vulnerables de la sociedad mexicana.

En su elaboración participaron diversos actores que se han distinguido por su compromiso con la salud, tanto de instituciones públicas, como de las instituciones de investigación del sector y organizaciones de la sociedad civil.

De esta forma, el Programa contra el Tabaquismo: Actualización 2011-2012, presenta un análisis de la magnitud actual del consumo de tabaco a nivel mundial y específicamente en México, describe el impacto social del consumo del tabaco y menciona el marco jurídico-normativo que tiene nuestro país para el control del tabaco.

El segundo capítulo, plantea acciones institucionales para seguir trabajando en los dos años que restan de la presente Administración, con miras a continuar su instrumentación en la siguiente Administración, a fin de lograr disminuir el consumo de tabaco, fortalecer la protección de los no-fumadores y promover los espacios libres de humo de tabaco. Esta sección organiza las acciones a seguir en cuatro rubros generales: prevención, tratamiento, políticas públicas y cooperación internacional para el control del tabaco. A su vez estos cuatro rubros agrupan temas como prevención en grupos vulnerables; población en edad escolar, evaluación de programas y modelos para la atención del tabaquismo, acciones de investigación, formación de recursos humanos y sistemas de información; entre otros.

El capítulo tres describe la visión al 2012 del Gobierno Federal, los objetivos general y específicos, así como las acciones específicas que desde diversos sectores, las instituciones se han comprometido a realizar para actualizar las acciones institucionales encaminadas al control del tabaco. Asimismo, se mencionan las instituciones que participaron en la actualización del programa, mismas que con un elevado sentido de solidaridad, de compromiso social y de responsabilidad, establecieron dichas acciones para contribuir en la reducción de este problema de Salud Pública en nuestro país. Finalmente, se describe un mecanismo de evaluación y seguimiento de los compromisos institucionales que permitirá identificar los avances en el cumplimiento de los compromisos, así como delinear los nuevos retos y políticas públicas en el tema.

Introducción

México ha implementado durante los últimos años diversas medidas relacionadas con el control del tabaco a partir de la firma y ratificación, en abril de 2004, del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), que es el primer tratado internacional en esta materia, el cual nos compromete a proteger la salud de todas las personas de los efectos nocivos del consumo de tabaco, así como de la exposición al humo ajeno.

En cumplimiento a lo dispuesto en el Convenio Marco y en la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT), se publicó el Reglamento de la Ley, que entró en vigor el 30 de junio de 2009 y permite aplicar las disposiciones de la propia Ley.

Esta Ley señala que la Secretaría de Salud (SS) promoverá, a través de la definición y puesta en práctica de políticas públicas, medidas para la protección de la salud de los habitantes del territorio nacional ante los riesgos asociados al consumo de productos de tabaco y al humo ajeno, y determina que la SS será responsable de proponer y ejecutar medidas que garanticen la reducción de la demanda.

Para ello, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Federal de Procedimientos Administrativos, la Secretaría de Salud dispuso en 2008 la apertura de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco, instancia responsable a nivel federal, entre otras, de la implementación de la LGCT y del cumplimiento de los compromisos contraídos en el Convenio Marco; asimismo, la SS ha realizado estudios económicos que muestran que los beneficios para la Salud Pública por la entrada en vigor de estos ordenamientos son muy superiores a cualquier costo, ya que se tutela y protege la salud de los habitantes de nuestro país.

El Estado Mexicano está obligado a establecer y dirigir todas las estrategias, programas y acciones para cumplimentar el mandato constitucional de hacer efectivo el derecho a la salud como parte de nuestro proyecto de Nación.

El consumo del tabaco en México representa uno de los problemas de Salud Pública con mayor arraigo social, cuyos costos y consecuencias sociales y sanitarias, impiden el desarrollo de familias y comunidades. Por tal motivo, desde el inicio de la presente Administración, el C. Presidente Felipe Calderón Hinojosa, ha dado instrucciones de impulsar los programas institucionales a nivel federal, estatal y municipal, enfocados a la promoción de la salud y la prevención para el control del tabaco en niños, adolescentes y jóvenes de todo el país, así como su atención en personas que consumen tabaco.

Como parte de las acciones de prevención y atención del consumo del tabaco en México, el Gobierno Federal ha realizado un esfuerzo sin precedentes al impulsar la formación de la red de servicios preventivos más grande de Latinoamérica, integrada por 323 *Centros de Atención Primaria en Adicciones* **NUEVA VIDA** ubicados estratégicamente en todo el país. Además de ampliar sustancialmente la disponibilidad de servicios preventivos, esta red nacional proporciona información, detección oportuna, orientación, consejería e intervención breve, a toda la comunidad.

La labor de los Centros **NUEVA VIDA** se ha fortalecido a su vez, con la puesta en marcha, el 26 de junio de 2008, de la Campaña Nacional de Información para una **NUEVA VIDA**, encabezada por la Lic. Margarita Zavala, Presidenta del Consejo Consultivo Ciudadano del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). A través de esta Campaña, se ha capacitado y orientado a jóvenes, padres de familia, docentes, beneficiarios de programas sociales, jóvenes del Servicio Militar Nacional, líderes comunitarios y a personal de salud en general, sobre estrategias de prevención como la sensibilización e información sobre las consecuencias negativas asociadas al consumo de tabaco y de alcohol, información

de factores de riesgo y de protección del consumo, el desarrollo de habilidades para la vida de niños y adolescentes; así como tareas de detección, orientación y consejería en adicciones.

Asimismo, durante la presente administración se ha fortalecido la capacidad operativa de los *Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA)*, transfiriendo importantes recursos para su operación, a fin de impulsar su trascendental labor en la aplicación y adaptación de políticas públicas en materia de prevención y atención de problemas de salud ocasionados por el consumo de tabaco a través de los Comités y Redes Municipales contra las Adicciones, fundamentalmente en las zonas consideradas de alto riesgo, como es el caso de las fronteras norte y sur, centros de alto crecimiento industrial y turístico, así como zonas conurbadas de las grandes ciudades.

En este contexto, en abril de 2010, el entonces Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones (ST-CONADIC) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), organizaron de manera conjunta tres Foros Regionales y un Foro Académico “Hacia la construcción de un modelo integral para la prevención y atención a las adicciones”. Estos foros se realizaron en las ciudades de Cancún, Q. Roo.; Tlaxcala, Tlax.; Tijuana, B.C., y México, D. F., en marzo, mayo y junio de 2010, respectivamente.

En los foros participaron alrededor de dos mil personas involucradas en actividades de prevención, tratamiento, rehabilitación, investigación y capacitación en materia de adicciones, se presentaron 782 ponencias de diversos ámbitos, las cuales se resumieron en 137 propuestas específicas para delinear una política integral para reducir la demanda de drogas. Además de estos foros surgió la necesidad de impulsar y consolidar la estructura encargada de desarrollar una política nacional de prevención y tratamiento de las adicciones, por tanto se acordó fortalecer al entonces ST-CONADIC como el instrumento para ejecutar y coordinar estas políticas, a través de la creación de la Comisión Nacional contra las Adicciones y del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

De esta forma una de las primeras acciones del Comisionado Nacional ha sido la actualización de los Programas Nacionales contra las Adicciones, ya que si bien actualmente se cuenta con el Programa de Acción Específico: Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2007-2012, su alcance se restringe al ámbito de la Secretaría de Salud, por lo que se evidenció la necesidad de incluir la participación de otros sectores como educación, desarrollo social, economía, productivo, cultura y deporte, así como el de procuración de justicia, entre otros, en las tareas para fortalecer un frente común para el control del tabaco.

Por ello, en el mes de enero de 2011, la Comisión Nacional contra las Adicciones convocó a representantes de 54 instituciones a participar en el Taller Interinstitucional de Actualización del Programa contra el Tabaquismo, bajo esquemas programáticos en los que las diversas instituciones se comprometieron a seguir realizando acciones estratégicas en las vertientes de prevención, tratamiento, rehabilitación, formación de recursos humanos, investigación y legislación. Además se busca que estas acciones mantengan una estrecha coordinación institucional desde un enfoque de colaboración, corresponsabilidad y cooperación en los aspectos internacionales.

Los principales actores de este esfuerzo fortalecido seguirán siendo los representantes de los sectores público, social y privado; los tres órdenes de gobierno y las tres esferas del desarrollo integral: la familia, la escuela y la comunidad, así como los profesionales y voluntarios que participan en este campo.

El presente documento se organiza en tres apartados principales: 1. Magnitud actual del consumo de tabaco, donde se analiza el problema a nivel mundial, pero particularmente en nuestro país; y se describe el

impacto social y sanitario así como el marco jurídico-normativo asociados al control del tabaco; 2. Acciones intersectoriales para el control del tabaco, que describe las acciones necesarias que deben seguirse realizando en cuanto a prevención, tratamiento, políticas públicas y cooperación internacional. Esta estructura por temas obedece a la organización de las mesas de trabajo del Taller Interinstitucional para la Actualización del Programa; y 3. Actualización de Compromisos Institucionales 2011-2012. Este último capítulo presenta la Visión al 2012 del Gobierno Federal, encaminada al control del tabaco: especifica los objetivos general y específicos, menciona las instituciones participantes en la actualización del programa, así como los compromisos planteados por ellas para la prevención y tratamiento del consumo y la dependencia al tabaco. Finalmente se plantea un mecanismo de evaluación y seguimiento, mismo que tendrá como objetivo identificar los avances en el cumplimiento de compromisos, así como dar seguimiento a las acciones realizadas, promoviendo la aplicación de las políticas públicas en el tema.

1.

Magnitud actual del consumo de tabaco



Para hacer frente al grave problema de salud pública que representa el tabaquismo, México ha implementado diversas medidas para monitorear el consumo de tabaco entre la población, para estimar la prevalencia del consumo de tabaco a nivel nacional y estatal, así como la exposición al humo de tabaco en el ambiente. A continuación se presentan los principales resultados de las encuestas aplicadas recientemente.

por influencia de familiares, amigos o compañeros fumadores. Con base en estos hallazgos, podemos concluir que las razones de inicio son las mismas entre la población joven y adulta. (Ver Cuadro 1).

1.1 Consumo de tabaco en México

Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA)

De acuerdo a esta encuesta, la edad promedio en que la población nacional de entre 12 y 65 años de edad consumió tabaco por primera vez fue de 17.1 años. En los adolescentes la edad de inicio fue de 13.7 años y en la adulta, de 17.4 años.

Las dos razones más importantes para el inicio del consumo de tabaco fueron la curiosidad y la convivencia con fumadores. El 60% de los fumadores hombres y mujeres inició el consumo de tabaco por curiosidad; 29.8% de los hombres y 26.9% de las mujeres iniciaron el consumo por convivencia con familiares, amigos o compañeros fumadores. El 68.6% de los adolescentes inició por curiosidad y 24.1%,

Cuadro 1. Razones por las que se comienza a fumar

| Razones | Sexo | | Grupo de edad | | |
|--|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| | Hombre | Mujer | Adolescentes | Adultos | Total |
| Porque su familia, amigos o compañeros fumaban | 5,230 29.8% | 2,455 26.9% | 491 24.1% | 7,193 29.2% | 7,685 28.8% |
| Por curiosidad | 10,684 60.8% | 5,478 60.1% | 1,399 68.6% | 14,764 59.9% | 16,162 60.6% |
| Otra razón | 1,663 9.5% | 1,176 12.9% | 148 7.3% | 2,691 10.9% | 2,839 10.6% |
| Total (en miles) | 17,577 | 9,109 | 2,038 | 24,648 | 26,686 |

En el ámbito nacional, la ENA-2008 refleja que 18.5% de la población entre 12 y 65 años son fumadores activos, lo cual representa cerca de 14 millones de mexicanos fumadores; 17.1% corresponde a ex fumadores y 64.4% no había fumado. En contraste, la ENA-2002 mostraba que la prevalencia de consumo de tabaco en el mismo segmento de edad, se ubicaba en 26.4 % de la población urbana de México, lo que indica una disminución considerable del consumo en la actualidad.

El consumo de tabaco en los hombres fue de 27.8% y de 9.9% en las mujeres. Cuando se compara por grupo de edad, 8.8% de los adolescentes y 20.6% de los adultos respondieron haber fumado durante el último año.

Los fumadores activos fuman siete cigarrillos al día en promedio; los adolescentes, cinco cigarrillos y los adultos, siete. La duración promedio del hábito de fumar diariamente en los adolescentes (12–17 años) fue de 2.2 años y de 11.4

años en los adultos (18–65 años). El 85.3% de los fumadores activos consume menos de 16 cigarrillos al día; 11.7%, de 16 a 25 cigarrillos, y cerca de 3%, más de 25 cigarrillos.

Encuesta Global de Tabaquismo en Jóvenes (Global Youth Tobacco Survey, GYTS)

Esta encuesta es un instrumento de medición de la prevalencia de consumo de tabaco en población adolescente de 13 a 15 años de edad. Dicha encuesta se ha realizado en nuestro país en los años 2003, 2005, 2006 y 2008. Como ocurre con otras encuestas similares, representa una plataforma multinacional que permite hacer comparaciones del estado de la epidemia en diversos países (ver Figura 2).

De acuerdo con los resultados consolidados de la encuesta 2008, más de la mitad de los adolescentes entre 13 y 15 años en México han experimentado con el cigarro, al menos una vez en su vida; entre el 10.5% y el 27.8% son fumadores activos (al menos un cigarrillo en los últimos 30 días); no existe diferencia en el consumo de tabaco entre hombres y mujeres, inclusive en algunas de las principales ciudades del país, el consumo es mayor entre mujeres.

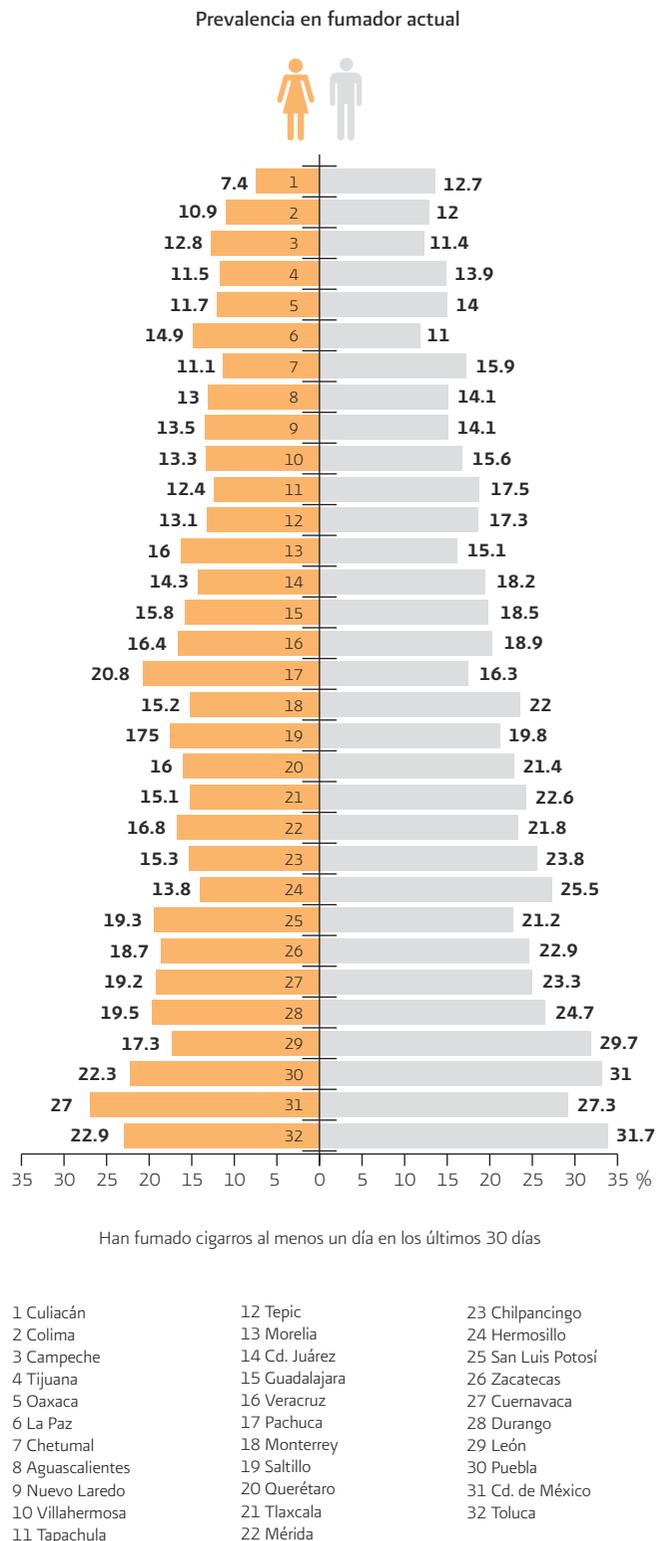
Entre 5% y 15% de los estudiantes encuestados han consumido algún producto del tabaco diferente al cigarro como pipa, puros, tabaco para inhalar o mascar. Entre el 2% y el 12% muestra signos de dependencia a la nicotina.

También llama la atención el incremento del tabaquismo en mujeres jóvenes, lo que cobra relevancia si tomamos en cuenta que la adicción a la nicotina es más severa en el sexo femenino y que existe mayor susceptibilidad al desarrollo de enfermedades asociadas al consumo de tabaco en mujeres, como es el caso del enfisema pulmonar y el cáncer de pulmón. Lo anterior, nos plantea el reto de detener esta tendencia, de lo contrario, la carga sobre el Sistema Nacional de Salud, representará una verdadera epidemia de los padecimientos asociados al consumo de tabaco entre mujeres para los siguientes 20 a 30 años.

Estos resultados muestran la importancia de acciones permanentes y más efectivas para la reducción de la demanda. Si se compara la prevalencia de consumo de tabaco entre adolescentes y adultos mexicanos, es posible comprobar que mientras la población adulta muestra una reducción de la prevalencia en el consumo de tabaco, la población joven muestra una tendencia al alza.



Figura 2. Prevalencia de tabaquismo por género GYT5



Entre 10.5% y 27.8% de los estudiantes entre 13 y 15 años son fumadores activos. No se encontraron diferencias en el consumo de tabaco entre niños y niñas y en algunas ciudades la prevalencia de tabaquismo es mayor en las mujeres.

Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (Global Adult Tobacco Survey, GATS)

Se realizó en 2009 y su objetivo es dar seguimiento sistemático al consumo de tabaco (fumadores pasivos y activos) en los adultos y evaluar el impacto de las políticas públicas de control del tabaco a nivel nacional e internacional.

Utilizando una plataforma común, México realizó la encuesta en adultos, lo que nos permite comparar la prevalencia de consumo con otros países. La GATS en México, es una encuesta probabilística, con representatividad nacional, por sexo y tamaño de la localidad de residencia, realizada en hogares en población mayor de 15 años.

De acuerdo con la GATS el 15.9% (10.9 millones) de la población son fumadores actualmente, 24.8% (8.1 millones) de los hombres, 7.8% (2.8 millones) de las mujeres, y esta cifra es consistente con la prevalencia de tabaquismo en adultos mostrada en la ENA-2008 (18.5%).

Los fumadores consumen en promedio 9 cigarrillos al día y el 68.7% de los fumadores entre 18-34 años, iniciaron su consumo a los 16.4 años. Que la edad de inicio sea mayor en esta encuesta se explica porque la población encuestada es población mayor de 15 años sin límite máximo de edad; sin embargo, si consideramos los datos que arroja la ENA-2008 nos muestran que la edad de inicio se ha ido acortando con los años, siendo actualmente entre la población de 13.7 años.

En suma, el resultado del sistema de monitoreo del tabaquismo en México nos permite concluir que:

- En México existen 14 millones de fumadores, si el país no logra revertir esta tendencia, la mitad de ellos morirán a causa de enfermedades relacionadas con el tabaco (ENA 2008).
- 72% de los 14 millones de fumadores desean dejar de fumar, pero sólo 10% ha logrado hacerlo (GATS 2009).
- En nuestro país cada año mueren 60 mil personas por causas atribuibles al tabaco, lo que representa 165 muertes al día.
- El problema del tabaquismo en jóvenes representa un reto para la Salud Pública de México.
- De 2002 a 2008 se redujo la prevalencia nacional de tabaquismo en población adulta de 26.4% a 18.5% (ENA 2008).
- La prevalencia se ha incrementado entre los jóvenes: en 2003, 19.9% de los jóvenes entre 13 y 15 años eran fumadores, en 2006 la prevalencia en este rango de edad, creció al 24.9 % (GYTS 2008).

- La edad promedio en que la población adolescente consumió tabaco por primera vez fue de 13.7 años y en la población adulta fue de 17.4 años (GYTS 2008).
- Los estudiantes de entre 13 y 15 años inician el consumo de tabaco a edades cada vez más tempranas: entre el 8 y el 15% probó su primer cigarro antes de los 13 años (GYTS 2008).
- 7.6% de los estudiantes de entre 13 y 15 años padece de adicción a la nicotina (fuman más de 6 cigarrillos al día) (ETJ 2008).
- Más del 50 % de los adolescentes entre 13 y 15 años en México, han experimentado con el cigarro, al menos una vez en su vida. (ETJ 2008).
- Las razones más importantes para el inicio del consumo de tabaco fueron la curiosidad y la convivencia con fumadores.
- En 2002, entre el grupo de adolescentes, fumaban tres hombres por una mujer; sin embargo, la epidemia se ha feminizado y de acuerdo a cifras del 2008, no existe diferencia en el consumo de tabaco entre hombres y mujeres, y en algunas entidades federativas el consumo es mayor entre mujeres (ENA 2002 y 2008).
- En el ámbito nacional, los fumadores activos consumen nueve cigarrillos al día en promedio (GATS).
- En México se consumen aproximadamente 52,000 millones de cigarrillos por año.

El gran reto es implementar políticas públicas para detener esta tendencia, de lo contrario, la epidemia de los padecimientos asociados al consumo de tabaco para los siguientes 20 a 30 años representará una carga sobre el Sistema Nacional de Salud, que resultaría imposible de solventar.

Adicionalmente, cabe destacar que el C. Presidente Felipe Calderón Hinojosa ha instruido el levantamiento de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) cada tres años, a partir de 2011, esfuerzo que se está instrumentando en coordinación con el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", el Instituto Nacional de Salud Pública y la Comisión Nacional contra las Adicciones.

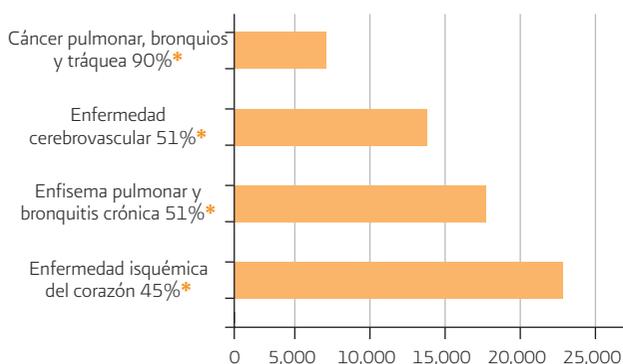
1.2 Impacto sanitario y social del consumo de tabaco

Entre las principales amenazas para la salud de los mexicanos se encuentra el creciente consumo de productos del tabaco. De conformidad con investigaciones e informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo es un problema de Salud Pública y la primera causa de muerte prevenible en el mundo, mientras que en México provoca más de 60,000 muertes al año¹.

Como se ha comprobado, el consumo al tabaco ocasiona graves daños a la salud, tanto de fumadores como de no fumadores, ya que se asocia principalmente con el cáncer pulmonar y con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. A su vez incrementa el riesgo de desarrollar otros tipos de cáncer, cardiopatías isquémicas y enfermedades cerebro-vasculares, además de que tiene repercusiones en el medio ambiente y en la economía.

De hecho, el tabaquismo está relacionado prácticamente con las cuatro enfermedades que representan las mayores causas de muerte en el país. Cabe señalar que los casos concretos de muerte como consecuencia de las enfermedades son: para enfermedad isquémica del corazón son 22,778 personas; enfisema pulmonar 17,390 personas; para enfermedad cerebro-vascular (ECV) se registran 13,751 casos, y para el cáncer pulmonar se registraron 6,168 casos de muerte (Ver Figura 3).*

Figura 3. Número de muertes que ocurren anualmente en México atribuibles al consumo de tabaco.



* Porcentaje de riesgo atribuible. Kuri-Morales PA, González-Roldán JF, Hoy MJ, Cortés-Ramírez M. Epidemiología del tabaquismo en México, Salud Pública Mex. 2006; 48 Supl I: S91-S98

Las enfermedades provocadas por el tabaquismo se caracterizan por su naturaleza crónica-degenerativa, en virtud de que evolucionan lentamente y por largos periodos. Estas características clínicas representan un reto para el Estado que debe aplicar políticas y programas por periodos prolongados para brindar la atención que se requiera, con el consecuente impacto en las finanzas públicas.

A nivel internacional la carga para la economía derivada del consumo de productos de tabaco es muy alta, de hecho, el tabaco impone enormes costos económicos en cada país. Se estima que el consumo de tabaco ocasiona pérdidas por cerca de 500 mil millones de dólares en la economía mundial, pérdidas tan grandes que superan el gasto anual total en salud en todos los países de bajos y medianos recursos.

La industria tabacalera argumenta ante las autoridades nacionales y el público en general que el consumo de tabaco trae consigo beneficios económicos, y que el incremento de los impuestos a sus productos traerá como consecuencia la reducción de la recaudación fiscal en general, aumento del desempleo y del contrabando de productos de tabaco; sin embargo, dichos argumentos no se han demostrado en los países que cuentan con una política fiscal más agresiva a los productos de tabaco, por el contrario, se ha demostrado que la recaudación crece y que a partir de los fondos generados es factible implementar políticas públicas de prevención y atención más amplias y eficientes para los fumadores enfermos.

Con el objetivo de estimar la carga económica que las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco representan para el sistema mexicano de salud (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), así como los costos sociales derivados de la muerte prematura y la pérdida de productividad, los ingresos no recibidos debido a la situación anterior y los costos médicos realizados para atender las enfermedades y sus complicaciones, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) realizó un estudio cuyos resultados más relevantes se muestran a continuación.

Los costos anuales de atención médica atribuibles al consumo activo de tabaco en México, por tan sólo cuatro de las enfermedades más estudiadas, se estimaron para 2009 en montos que van de entre 23 mil millones de pesos (escenario conservador) a 43 mil millones de pesos (escenario alto). Estas estimaciones de costos corresponden al límite inferior de la estimación de costos de atención médica a nivel nacional, pues no se toman en cuenta los costos por todas las enfermedades atribuibles al consumo activo de tabaco, ni las pérdidas sustanciales de productividad, las cuales deben ser siempre consideradas.

Cuadro 3. Indicadores de evaluación y metas

| Costos de la atención médica atribuibles al consumo del Tabaco | | | | | | |
|--|------|-----------------------|---------------------------|----------------|----------------------------|---------------------|
| Casos | Fap | Atribuibles al tabaco | Costo promedio por evento | Alto | Costos totales conservador | Alto |
| IAM (Infarto al Miocardio) | 0.61 | 31641 | \$425,480.59 | \$615,969.34 | \$13,462,503,789.01 | \$19,489,701,005.43 |
| ECV (Enfermedad Cerebro Vascular) | 0.49 | 21451 | \$212,281.09 | \$327,224.24 | \$4,553,584,342.05 | \$7,019,198,750.32 |
| EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) | 0.69 | 7117 | \$97,443.73 | \$180,659.58 | \$693,473,911.79 | \$1,285,692,836.85 |
| CP (Cáncer de Pulmón) | 0.66 | 3860 | \$1,252,485.64 | \$3,965,362.08 | \$4,834,193,785.72 | \$15,305,028,726.11 |
| | | | | | \$23,543,755,828.56 | \$43,099,621,318.71 |

Fuente: Reynales-Shigematsu LM, Quintana Carrillo R. Costos de la atención médica atribuibles al consumo de tabaco. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://www.ispor.org/conferences/Mexico0911/Posters.aspx>

De acuerdo con estudios internacionales (OMS/MPOWER 2008), los países en desarrollo destinan a la atención médica de enfermedades atribuibles al consumo de tabaco entre el 6% y el 15% del gasto anual en salud². Tomando en cuenta estos datos, se estima que para México la presión de gasto total anual del sistema de salud por la atención de las enfermedades asociadas al tabaco, asciende a cerca de 45 mil millones de pesos, cifra consistente con los datos señalados con anterioridad.³

Este creciente problema de Salud Pública en México origina un reto de mayor dimensión para el Estado y su capacidad de disponer recursos económicos destinados a la atención de la población afectada por las enfermedades asociadas al tabaco. Tal situación adquiere proporciones mayores cuando en el análisis y perspectivas a futuro se considera la incidencia de la población joven.

Es importante reiterar que los jóvenes mexicanos se están iniciando en el consumo de tabaco a edades cada vez más tempranas. Como lo muestra la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, la edad promedio en que la población adolescente está iniciando su consumo es a los 13.7 años. Por su parte la Encuesta Tabaco y Juventud realizada en México (GYTS), muestra que entre el 20 y 31% de los estudiantes que nunca han fumado piensa que el siguiente año probará cigarrillos o productos de tabaco, lo que señala la vulnerabilidad de la población joven de nuestro país.

Indiscutiblemente, este es un sector muy importante de la población. Cerca de 21.5 millones mexicanos tienen entre 5 y 15 años de edad⁴, y de mantenerse las tendencias actuales su expectativa de vida es superior a los 75 años, lo que conlleva a que en los años venideros el Estado deberá afrontar que un porcentaje mayor de los mexicanos presente problemas de salud asociados con el tabaco por periodos más largos, con la consecuente carga financiera que esto representa.

De acuerdo con criterios de organismos internacionales, particularmente de la Organización Mundial de la Salud y del Banco Mundial, la política fiscal es el instrumento más efectivo para, mediante el alza en los precios, disminuir la demanda de productos de tabaco, particularmente entre los jóvenes y las personas con menor capacidad económica.

Asimismo, la OMS señala que dichas recaudaciones se convierten en instrumentos importantes para inhibir el consumo de tabaco entre jóvenes y las personas con un nivel de ingreso bajo, ya que "... los impuestos al tabaco ayudan a los pobres a abandonar el consumo de tabaco, y ello les permite utilizar ese dinero para adquirir bienes esenciales, como alimentos, abrigo, educación y atención sanitaria"⁵. Existe evidencia que con esta clase de medidas los hogares de menores ingresos tienden a reportar menor gasto en tabaco.

² Jha P, Chaloupka F. Curbing the Epidemic. Governments and the Economics of Tobacco, Washington: The World Bank, 1999.

³ Esta estimación del Instituto Nacional de Salud Pública es el resultado de aplicar el 5% del gasto total en salud en México para el año 2009.

⁴ Consejo Nacional de Población.

⁵ Waters H, Sáenz de Miera B, Ross H, Reynales Shigematsu LM. La Economía del Tabaco y los Impuestos al Tabaco en México. París: Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; 2010.

El Instituto Nacional de Salud Pública ha establecido que la elasticidad-precio en México es del 0.52%; es decir, por cada 10% de aumento en el precio de los productos del tabaco, disminuye 5% la demanda, teniendo mayor impacto entre la población de menores ingresos, principalmente en los jóvenes.

Por ello la Secretaría de Salud, el Congreso de la Unión y las organizaciones de la sociedad civil promovieron recientemente una política fiscal con visión de Salud Pública, cuyo resultado fue el incremento en la cuota específica del IEPS a los productos de tabaco a 0.35 pesos por cigarrillo. Este incremento es un importante paso para la Salud Pública ya que la carga impositiva para los productos del tabaco representa el 69.2% y se espera un cambio en el consumo respecto al 2009, del -17.3%.



1.3 Marco jurídico normativo para el control del tabaco

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra, en su Artículo 4º, el derecho de toda persona a la protección de la salud, siendo ésta una de las tareas fundamentales de los estados democráticos contemporáneos. El Estado Mexicano está obligado a proponer todas las estrategias, programas y acciones, para cumplir el mandato constitucional y que permitan hacer efectivo el derecho a la salud como parte de nuestro proyecto de Nación.

Para cumplir estos objetivos es menester dotar a las instancias de gobierno de los medios necesarios para que estén en posibilidad de generar las mejores condiciones para hacer frente a las circunstancias que implican un peligro para la salud y atender, con calidad creciente, las enfermedades y secuelas que éstas producen en las personas y en su entorno. Actuar frente a estas circunstancias implica actuar con responsabilidad y con apego a las obligaciones públicas que nos corresponden; dejar de hacer o aplazar su cumplimiento hace nugatoria la citada garantía.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el tabaquismo es la primera causa de muerte prevenible en el mundo, que en México provoca más de 1.65 muertes al día, y que ocasiona graves daños a la salud, el medio ambiente y la economía tanto de fumadores como de no fumadores, constituyendo uno de los mayores problemas de Salud Pública en nuestro país.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT/OMS) establece un piso mínimo de regulación del tabaco, a fin de proveer el marco normativo necesario para controlar la epidemia de tabaquismo y coordinar esfuerzos entre países para enfrentar este grave problema de salud pública a escala mundial, con énfasis en aquellas políticas que permitan reducir la demanda de tabaco, así como la prevalencia del consumo y la exposición de la población al humo de tabaco. Este Convenio entró en vigor el 27 de febrero de 2005 para los primeros 40 países que lo ratificaron, entre los cuales México fue el primer país de las Américas en adherirse.

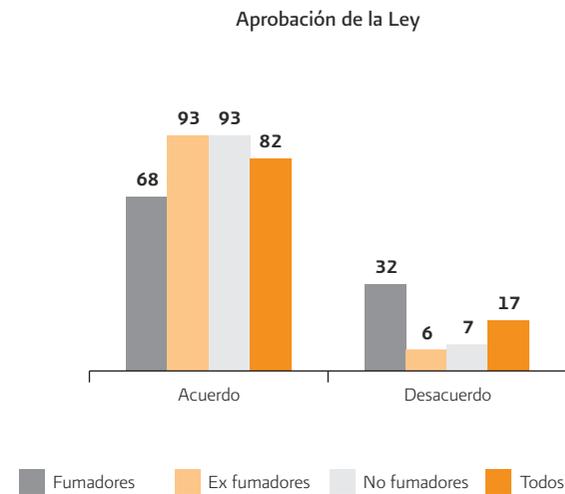
De conformidad con el CMCT/OMS, son cuatro los pilares en los que se sustentan las políticas públicas para la prevención y el combate a la epidemia del tabaquismo:

1. Promoción de espacios 100% libres de humo de tabaco.
2. Prohibición total de toda forma de publicidad, patrocinio y promoción.
3. Incorporación de advertencias sanitarias y pictogramas a todo empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.
4. Política fiscal para disminuir la demanda de productos de tabaco, principalmente entre los jóvenes y otros grupos vulnerables.

Debido a que el control del tabaco como producto requiere acciones en múltiples niveles, el Congreso de la Unión consideró necesario reunir en un solo cuerpo normativo la serie de acciones legislativas sugeridas por el Convenio Marco, dicho de otro modo, tradujo el Convenio en la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT). Esta Ley General fue aprobada 14 de diciembre de 2007 por la Cámara de Diputados, y el 26 de febrero de 2008 por la Cámara de Senadores. Se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2008, entrando en vigor el 28 de agosto, 2008.

En cumplimiento a lo dispuesto en el CMCT, en la Ley General para el Control del Tabaco y en su Reglamento, el 24 de diciembre de 2009 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo Secretarial para la Incorporación de Pictogramas y Leyendas Sanitarias a todo empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco. (Ver Figura 4).

Figura 4. Opinión respecto a la aprobación de la Ley Antitabaco en fumadores, exfumadores y no fumadores.



Fuente: Consulta Mitofsky, febrero, 2008



2. Acciones para el control del tabaco



La Organización Mundial de la Salud ha evidenciado la necesidad de establecer estrategias integrales de salud, donde además de la prestación de servicios de salud, también se aborde la atención de las causas sociales, económicas y políticas que subyacen a los diversos problemas de salud⁶.

La atención del tabaquismo y los problemas de salud y biopsicosociales asociados con su consumo, así como por la inhalación de humo ajeno que se plantea en este documento, adopta este enfoque de los determinantes sociales de la salud, el cual puede explicar cómo es que desde que se inicia el consumo, éste se mantiene o se interrumpe en función de la forma como vivimos, nos alimentamos, nos reproducimos, trabajamos, nos relacionamos, nos educamos, desarrollamos nuestras capacidades y enfrentamos nuestras limitaciones. Entonces se vuelve necesario identificar qué de lo que hacemos, nos coloca en situaciones de riesgo para el consumo de tabaco o la exposición al humo de tabaco ajeno y cómo debemos actuar en consecuencia, implementando acciones de protección que nos permitan prevenir y enfrentar esos riesgos y reducir este consumo.

En este sentido, no sólo es necesario promover la salud, sino también es importante empoderar a los ciudadanos y a la sociedad civil enseñándoles cómo son los estilos de vida saludable, las habilidades para la vida y los ambientes protectores que permitan a niños y adolescentes negarse al ofrecimiento de sus pares para comenzar a fumar; a adultos jóvenes y mayores respetar los espacios libres de humo de

tabaco; y a padres de familia eliminar, paulatinamente, pensamientos y conductas permisivas del consumo de tabaco. Lo anterior a fin de crear una sociedad cada vez más informada y solidaria ante la problemática.

Se busca entonces, que todos los sectores de gobierno en conjunto con la sociedad civil, las organizaciones públicas, sociales y privadas, participen tanto en la planeación, como en la puesta en marcha y seguimiento, de acciones integrales de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social, investigación, formación de profesionales y política pública, que garanticen: acceso universal a los servicios de salud, calidad en el servicio, equidad de género y aspectos de interculturalidad. Se pretende lograr un frente común en beneficio de la promoción de la salud que repercuta en un mejor desarrollo y bienestar social

⁶ Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Informe de la Reunión Internacional sobre la Salud en Todas las Políticas, Adelaida 2010. OMS.

2.1. Prevención

La prevención está encaminada a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo de tabaco, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales⁷. En el presente programa, la prevención se define como las acciones dirigidas a disminuir las situaciones de riesgo de consumo, al fortalecimiento de situaciones de protección encaminadas a disminuir el consumo y retrasar la edad de inicio en el consumo, así como evitar los riesgos asociados tanto para el fumador activo, como al fumador de humo de tabaco ajeno.

Aquí se reconoce la necesidad de retomar intervenciones preventivas, universales, selectivas e indicadas⁸, de probada eficacia, a fin de implementar estrategias que abarquen a toda la población, especialmente los grupos más vulnerables, identificando y adaptando los modelos a sus características particulares. En este contexto, las acciones que se especifican se organizan por ámbitos, como el familiar, escolar, comunitario, laboral y social, así como en los medios de comunicación y el Sistema Nacional de Salud.

2.1.1. Ámbito escolar

Resaltan los aspectos relacionados con la educación formal y no formal dirigida a los grupos más vulnerables ante las estrategias de mercadotecnia de la industria tabacalera dirigidas a niños y adolescentes. Para lograr los objetivos de prevención, será necesario trabajar en todos los niveles, desde la educación básica, hasta la educación superior.

2.1.1.1. Escuelas de educación básica

- **Primaria:** Es necesario analizar los resultados obtenidos por los Programas “Escuela Segura” y “Escuela Saludable”, en los cuales ya se han capacitado maestros tanto de educación primaria como de educación secundaria en aspectos de prevención de adicciones. Asimismo, se incluyeron contenidos temáticos sobre esta materia como parte de la asignatura de Biología.

La Campaña Nacional de Información para una **NUEVA VIDA**, encabezada por la Lic. Margarita Zavala, Presidenta del Sistema Consultivo Nacional del DIF, cuenta con una línea de trabajo en este sentido, que permitirá hacer extensivos los conocimientos básicos respecto de este problema de salud, recuperar la experiencia y sumar esfuerzos.

Asimismo, la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer ha elaborado material de difusión “Seis reglas básicas para la prevención del cáncer” y requiere que se difunda en las escuelas primarias.

- **Secundaria:** Se propone utilizar como base la información y las actividades propuestas en la Cartilla Nacional de Salud en lo relacionado con la prevención de adicciones. Asimismo es importante analizar los programas de capacitación para adolescentes promotores que se imparten en el Centro Nacional para la Atención de la Infancia y la Adolescencia, para considerar la posibilidad de coordinarlos con programas similares: PREVENIMSS y PREVENISSSTE y el de la Facultad de Psicología de la UNAM; importa destacar que en este caso no se trabaja directamente con los jóvenes sino que se imparten los programas para adolescentes y de crianza positiva, dirigidos a padres de familia.

Como parte de estos programas de capacitación será conveniente incluir un apartado que trate el tema de los peligros de consumir tabaco durante el embarazo, dada la gran cantidad de embarazos que se presentan en adolescentes y ante la creciente prevalencia de consumo de tabaco entre mujeres durante la adolescencia.

2.1.1.2. Prevención en adolescentes y jóvenes

- Se requiere clasificar y revisar los programas que se aplican en los centros educativos del nivel medio superior relacionados con la prevención de adicciones y mejorar la coordinación del Sector Salud con los programas existentes en las Preparatorias, Centros de Enseñanza Técnica e Industrial (CETI), Centros de Bachillerato Tecnológico e Industrial (CEBETI), los Colegios de Bachilleres (COBACH), y en general en el Sistema Nacional de Educación Media Superior. Para este propósito es determinante integrar a los padres de familia y a otros actores importantes de la sociedad para lograr que haya comunidades escolares libres del consumo de tabaco y en general de adicciones.

⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

⁸ La prevención universal se dirige a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención. La prevención selectiva se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. La prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

2.1.1.3. Formación preventiva de profesionales de la salud

- En este nivel cabe destacar los programas de Educación para Profesionales de la Salud que se tienen en la Facultad de Psicología de la UNAM, en la Maestría en Adicciones y la recientemente creada Especialidad para los profesionales que se encuentran laborando en los Centros **NUEVA VIDA**.
- La Facultad de Medicina de la UNAM, a través de la Dirección de Educación Continua, aprobó a partir de marzo de 2011, la impartición de cursos para estudiantes de primer y segundo años de la carrera de Medicina, que abordan contenidos sobre tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones, así como un curso de actualización sobre prevención y tratamiento del tabaquismo para profesionales de la salud.
- En el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), los cursos para personal que labora en las Clínicas para el Tratamiento del Tabaquismo que se impartan durante el 2011 podrían enriquecerse incluyendo contenidos específicos relacionados con los programas enfocados a padres de familia.
- Será propicio coordinarse con la Secretaría de Educación Pública, la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior (ANUIES) y organizaciones de la sociedad civil, para que se sumen al cumplimiento de las disposiciones del Convenio Marco referentes a la realización de campañas educativas y de promoción de la salud (Artículo 12 CMCT/OMS), a través de acciones universales como la incorporación del tema en planes y programas de estudios de recursos humanos para la salud, la integración de padres de familia del sector educativo y el impulso a los programas de apoyo y financiamiento para promover campañas educativas.

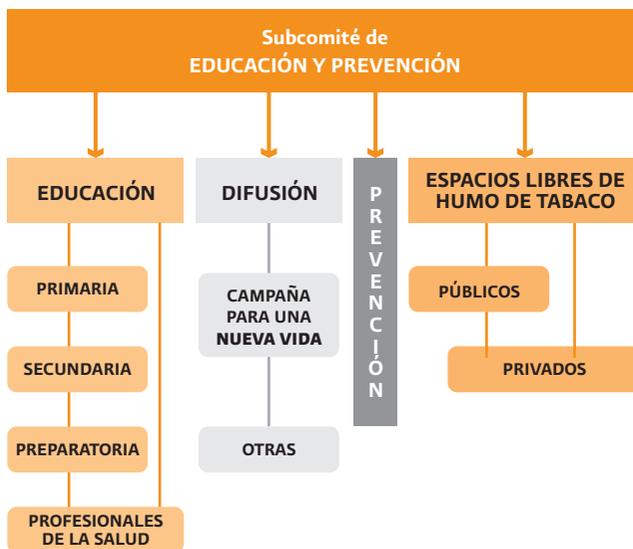


2.1.2. Protección de los no fumadores en espacios públicos y privados

- Todas las acciones de prevención serán coordinadas por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud. Asimismo, se deberá incorporar la plataforma de actividades e información contenida en las Cartillas Nacionales de Salud. Es recomendable propiciar una mejor coordinación entre el primer nivel de atención y los Centros **NUEVA VIDA**.
- Fomentar el respeto a los espacios 100% libres de humo de tabaco establecidos en la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) y su Reglamento (RLGCT).
- Diseñar y promover el Programa para el Reconocimiento de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco, particularmente en establecimientos vinculados a la industria de la hospitalidad, centros de educación superior y sitios de concurrencia colectiva, y continuar distinguiendo los esfuerzos de diversas entidades gubernamentales y no gubernamentales, que realizan acciones de promoción y fomento de la Ley General para el Control del Tabaco.
- Dado el impacto que se logra con el establecimiento de los espacios 100% libres de humo de tabaco como parte fundamental del cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y de algunas leyes estatales, es prioritario que se continúe otorgando reconocimientos o distintivos para quienes cumplan con esta disposición.
- El Instituto Nacional de Salud Pública ha realizado una Guía para lograr y mantener espacios de trabajo libres de humo, que se podría utilizar para difundirla y, posteriormente a través de las instancias adecuadas, brindar el reconocimiento a las unidades y a las personas que lo logran.
- Es fundamental establecer que todos los hospitales, clínicas, unidades de salud de la Secretaría, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y PEMEX, así como las instituciones privadas que brindan Servicios de Salud sean instituciones libres de humo de tabaco.
- A mediano y largo plazo se realicen campañas con la participación y apoyo de medios de comunicación públicos y privados que lleguen a la mayoría de la población y que informe sobre los beneficios de tener hogares libres de humo de tabaco, en los que no se viole el derecho a la salud de las personas y, principalmente de los niños y niñas al exponerse involuntariamente al humo de tabaco de segunda y tercera mano.

2.1.3. Regulación de venta de tabaco

- La legislación además de prohibir la venta de tabaco a los menores, debe prevenir modalidades de venta perjudiciales, por ejemplo, mediante distribuidores automáticos y exhibición en autoservicios; desalentar el consumo entre los fumadores, principalmente en los jóvenes y mujeres, con herramientas eficaces para reducir la demanda y acercar a la población los servicios de detección temprana del tabaquismo, y en los casos en el que el fumador así lo decida, darle acceso a servicios de cesación y consejería médica desde el Primer Nivel de Atención en Salud.
- Es muy importante incluir en los programas escolares información relevante sobre los daños que causa fumar. Dado que el consumo de tabaco empieza a edades cada vez más tempranas, la enseñanza de los daños a la salud también debe comenzar desde los primeros niveles.
- Al diseñarse programas de prevención y promoción de la salud, deberá considerarse la visión de equidad de género evitando los estereotipos, así como promoviendo la utilización de lenguaje incluyente. Se sugiere redactar contenidos con información desagregada por sexo.
- Para ese propósito el Comité Interinstitucional para la Lucha contra el Tabaquismo ha establecido una instancia que desarrolla las principales líneas de acción propuestas en materia de educación y prevención:



2.1.4. Sistema Nacional de Salud

La detección temprana del uso del tabaco y sus problemas asociados, en la mayoría de las ocasiones, tiene un mejor impacto que una intervención tardía, al cambiar la trayectoria de la dependencia al tabaco. En este sentido es importante el establecimiento de procedimientos de detección, consejería y derivación de casos en las unidades de primer nivel de atención del Sector Salud.

2.1.4.1. Detección, consejería y derivación

Para este segmento se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Aplicar procedimientos de detección, consejería y derivación a centros especializados en atención de las adicciones, a fin de beneficiar a abusadores y dependientes de tabaco identificados en instancias de Primer Nivel de Atención del Sector Salud.
- Capacitar al personal de los Centros de Salud, salas de urgencia y hospitales, en estrategias para detectar de manera oportuna el abuso y la dependencia al tabaco, así como los problemas de salud asociados.
- Diseñar estrategias de consejería, mediante las cuales, a través de una aproximación motivacional, se invite a los consumidores a dejar o moderar su consumo, se fortalezca su autocontrol y se establezcan hábitos de vida saludable.
- Establecer mecanismos eficientes de referencia de las personas identificadas por los profesionales de los centros de atención primaria de salud, con el objetivo de beneficiarlos con la atención profesional en el área.

2.1.4.2. Centro de Orientación Telefónica

El Centro de Orientación Telefónica (COT) atiende de forma gratuita y de manera permanente las solicitudes en materia de adicciones de la población de todo el país, durante las 24 horas los 365 días del año, a través de la lada sin costo 01 800 911 2000.

Este servicio proporciona una escucha sensible ante la problemática expuesta por personas que usan, abusan o dependen de sustancias psicoactivas y/o conductas adictivas, así como familiares, amigos, vecinos u otras personas interesadas en obtener orientación con relación al tema de las adicciones.

La asistencia ofrecida es profesional, dentro del marco de la confidencialidad y el anonimato, es directo y

accesible, facilita la comunicación y acompaña a la persona en el análisis de las alternativas de solución a su problemática.

Para este segmento se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Difundir en los diferentes medios de comunicación los servicios que ofrece el COT, especialmente las acciones de derivación a líneas de apoyo emocional e instituciones públicas, privadas y sociales en materia de prevención, capacitación y tratamiento, tanto agrupaciones de ayuda mutua como de profesionales de la salud, a través de consulta externa o de urgencias, hospitalización e internamiento; entre los más de 1500 centros de atención a las adicciones que el COT tiene registrados. Así como difundir las acciones de información básica sobre sustancias psicoactivas, atención de inquietudes y dudas sobre el consumo de drogas, contención emocional, e intervención en crisis.

2.2. Tratamiento para dejar de fumar

Las acciones para el tratamiento de la dependencia al tabaco o tabaquismo, es el conjunto de estrategias, programas y acciones que tienen por objeto lograr que las personas dejen de fumar, reducir los riesgos y daños que implican el consumo de tabaco, abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del paciente, como de su familia⁹.

Actualmente México cuenta con una amplia red de atención conformada por 323 Centros de Atención Primaria a las Adicciones “NUEVA VIDA”, 113 Centros de Integración Juvenil y diversos centros de tratamiento de orden social y privado, distribuidos en todo el territorio nacional, que tienen como propósito brindar atención especializada en prevención y tratamiento del tabaquismo.

La Oficina para el Control del Tabaco en México, plantea un proceso de tres fases para optimizar la prestación de servicios para el tratamiento de personas que fuman:

Fase 1. Utilizar el censo realizado por el Consejo Mexicano contra el Tabaquismo, A.C., que incluye los Servicios de Atención al Tabaquismo que existen en el territorio nacional para:

- Contar con el Directorio de Servicios de Tabaquismo actualizado,
- Realizar el Diagnóstico Situacional de los Servicios de Atención al Tabaquismo.
- Detectar las necesidades de los servicios.
- Profesionalizar, capacitar y formar recursos humanos.

Fase 2. Poner en práctica las Líneas Estratégicas de la Norma Oficial Mexicana O28- SSA2-2009. Prevención y Tratamiento de las Adicciones.

- Reconocer al Tabaquismo como enfermedad a través de un Diagnóstico Clínico Médico.
- Incluir como materia básica el tema de Tabaquismo en la currícula en todas las carreras relacionadas con la Salud.
- Capacitar al personal de Salud que labora en los Programas de Atención al Tabaquismo en los Tres Niveles de Atención (Bench Marking, CONADIC 2002).
- Difundir para su aplicación en todas las Unidades de Primer Nivel de Atención del Sistema Nacional de Salud, la Guía de Práctica Clínica elaborada por el CONADIC – CENETEC en 2009.
- Implementar la Guía de Práctica Clínica en todos los Servicios de Atención al Tabaquismo.
- Impartir cursos sobre su aplicación.

Interfase: Establecer mecanismos de vinculación de los especialistas en tratamiento con las mesas de trabajo de prevención y políticas públicas para el desarrollo de estos procesos.

- Promoción y difusión de los servicios de atención al tabaquismo para lograr la Prevención Universal.
- Establecimiento de una Red Nacional de Información sobre Pacientes por Tabaquismo (utilizando las líneas telefónicas del CONADIC y de CIJ) para:
 - a) Fortalecer el servicio de referencia y contra referencia.
 - b) Detección oportuna de padecimientos e intervención temprana para que sea base para el tratamiento desde el Primer Nivel de Atención.
 - c) Detección y referencia obligada de pacientes con co-morbilidad Psiquiátrica.
- Inclusión del Enfoque de Género y poblaciones vulnerables: Jóvenes y Ancianos.

⁹ Secretaría de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Diario Oficial de la Federación.

- Prescripción de medicamentos para la cesación tabáquica, como recurso disponible del Seguro Popular desde el Primer Nivel de Atención Médica.
- Establecer a las adicciones como una especialidad dentro de los hospitales de tercer nivel y crear espacios para la atención.
- Actualizar algoritmos de atención al tabaquismo CONADIC 2002:
 - a) Algoritmo médico.
 - b) Diseño de algoritmo médico-psicológico.
- Diseñar programas de capacitación por panel de expertos.

La línea de certificación de los procesos de calidad de los servicios en atención al tabaquismo se otorgará según la NOM-028-SSA2-2009 y dependerá de un cuerpo colegiado con aval de la SEP y de la SS, según el caso. Los fundamentos de esta certificación se darán con la participación de representantes de los 32 estados y de instituciones con modelos de atención avalados con investigaciones científicas basadas en evidencia y desarrollo sustentable.

2.2.1. Calidad de los servicios especializados en la atención del tabaquismo

Este tema tiene como propósito asegurar el cumplimiento de los criterios mínimos de calidad en la prestación de los servicios que permita incidir en la reducción del consumo de tabaco, así como la morbilidad y mortalidad asociadas.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Fortalecer la difusión, capacitación y supervisión de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, buscando que los centros de atención cuenten con las condiciones y los requisitos mínimos indispensables que regulen la prestación de los mismos.
- Promover un sistema de vigilancia sanitaria que permita el seguimiento de la aplicación de la Norma en los centros de atención, así como la imposición de

sanciones, en caso necesario, a los centros de atención que no cumplan con los criterios de calidad estipulados.

2.2.2. Accesibilidad universal

Esta línea pretende la integración de un Sistema Nacional Coordinado para la Prevención y el Tratamiento del Tabaquismo, con amplio alcance y calidad en el servicio, y que en un futuro sea proporcional al número de personas con consumo o dependencia al tabaco que existe en nuestro país.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Fortalecer la capacidad de atención de la red de centros de tratamiento conformada por 323 Centros de Atención Primaria a las Adicciones “**NUEVA VIDA**”, 113 Centros de Integración Juvenil y diversos centros de tratamiento de orden social y privado, así como mejorar la calidad profesional de los recursos humanos que laboran en éstos.
- Capacitar al personal de hospitales y centros de atención del Sistema Nacional de Salud, federal y estatal, en procedimientos de detección oportuna y derivación, a fin de que puedan detectar y derivar a pacientes afiliados al Seguro Popular, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), al área de tratamiento en adicciones.
- Ofertar los servicios de tratamiento para el tabaquismo a toda la población sin discriminación debida al género, edad, nivel socioeconómico, etnia, usos y costumbres, zona geográfica, ni co-morbilidad; más aún, estos servicios deberán tomar en cuenta estas características para adaptar sus intervenciones y lograr un mejor impacto en la población.
- Fortalecer las acciones de difusión y promoción de la atención del tabaquismo, para lograr una labor coordinada a nivel de municipios, por parte de los Consejos Estatales Contra las Adicciones y de los Comités Municipales contra las Adicciones, a fin de lograr mayor acceso a los servicios de atención

2.2.3. Seguro Popular

El Seguro Popular forma parte del Sistema de Protección Social en Salud, el cual busca otorgar cobertura de servicios de salud, a través de un aseguramiento público y voluntario, para aquellas personas de bajos recursos que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de Seguridad Social.

Actualmente, el Seguro Popular ofrece una cobertura a 275 intervenciones médicas, las cuales se encuentran descritas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el cual incluye a las adicciones en el Grupo de Especialidades número 7, Trastornos de Salud Mental y Adicciones.

La prestación de servicios de salud a través del CAUSES está considerada dentro de la conformación de intervenciones de salud, las cuales se definen como “servicios de atención médica agrupados de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10), y describen acciones médico-hospitalarias de forma integral y multidisciplinaria, necesarias para la resolución terapéutica de una enfermedad”. Dentro del CAUSES, se considera el diagnóstico oportuno y la atención especializada de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y otro tipo de drogas que generan dependencia).

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Dar seguimiento a las acciones de prevención universal dirigidas de acuerdo al sexo y por grupo de edad (adolescentes de 10 a 19 años; mujeres y hombres de 20 a 59 años; y adultos mayores de 60 años en adelante).
- Dar seguimiento a las acciones de prevención selectiva e indicada de adicciones (Consejería), así como a la prevención de recaídas.
- Continuar con el diagnóstico y tratamiento de adicciones. Se establece de acuerdo a la Clasificación Internacional de las Enfermedades, en su décima revisión (CIE-10), considera el uso de medicamentos específicos para su atención, así como los auxiliares de diagnóstico (exámenes de laboratorio) necesarios para la atención de intoxicación o abstinencia nicotina.



2.2.4. Intervención con familiares

El tabaquismo genera dentro de la familia, trastornos directos e indirectos a la salud integral tanto del individuo como de los miembros de la familia, especialmente en los niños o en quienes se ven obligados a aspirar humo de tabaco ajeno de segunda y hasta de tercera mano. Por tal motivo será labor importante la aplicación y evaluación de modelos de tratamiento existentes en el país, enfocados a la familia.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Fomentar intervenciones familiares que contemplen dos vertientes: por un lado la atención de las necesidades psicológicas y físicas de los miembros de la familia, así como empoderarlos con habilidades asertivas de afrontamiento y solución de problemas; por otro lado, favorecer el apoyo al paciente en su tratamiento, así como en su proceso de recuperación.

- Fortalecer los programas específicos de atención a los familiares de la persona que fuma, mediante el apoyo de los Centros “NUEVA VIDA”, los Centros de Integración Juvenil y los grupos de ayuda mutua como Al-Anon y Al-Ateen.
- Informar y orientar a familiares de pacientes con enfermedades debidas al consumo de tabaco en hospitales, centros de salud y servicios de urgencias, sobre la dependencia y los daños ocasionados por el consumo. Estas instituciones deberán contar con un directorio de instituciones registradas que presten servicios de apoyo a las familias.



2.2.5. Evaluación de programas y modelos para la atención del tabaquismo

La evaluación de los programas y modelos para la atención del tabaquismo es un proceso importante que permite identificar las mejores prácticas para el tratamiento del tabaquismo y promover su diseminación.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Evaluar la eficacia e impacto de los programas y modelos que actualmente se utilizan en nuestro país

para el tratamiento del tabaquismo. Esta evaluación podrá realizarse a través del desarrollo de indicadores y metas. Para ello es primordial destinar más recursos y esfuerzos al desarrollo de modelos de seguimiento y evaluación de programas.

- Identificar y publicar los resultados de las mejores prácticas en materia de tratamiento del tabaquismo, con el objeto de promover y aplicar los programas y modelos que han probado mayor eficacia a nivel nacional.
- Fomentar el uso y desarrollo de Guías de Práctica Clínica para el tratamiento del tabaquismo y los problemas de salud ocasionados por la exposición al humo de tabaco ajeno.

2.2.6. Sistema de referencia – contrarreferencia

El tratamiento efectivo para el tabaquismo debe abarcar las múltiples necesidades del paciente, ya que con frecuencia los pacientes fumadores padecen también otros trastornos físicos o psiquiátricos. La co-morbilidad afecta tanto el diagnóstico como la evolución del paciente, por tanto, para asegurar un tratamiento efectivo, es necesario un manejo integral.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Coordinar y aplicar tratamientos integrales del tabaquismo a través del fortalecimiento de un sistema de referencia – contrarreferencia que favorezca la comunicación y coordinación entre las diversas instancias que ofrecen atención psicológica, médica, psiquiátrica y legal al paciente que fuma; que garantice la derivación adecuada, la atención multidisciplinaria y el seguimiento oportuno de los pacientes referidos y atendidos, por parte de las instituciones participantes.

2.2.7. Registro de establecimientos de atención para el tabaquismo

Esta línea busca robustecer la red de atención para el tabaquismo que brinde un tratamiento adecuado y de calidad.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Fortalecer el procedimiento para el registro de los establecimientos especializados en la atención del tabaquismo a fin de dar cumplimiento a los requisitos indispensables de calidad que contempla la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Trabajar en conjunto tanto los Consejos Estatales contra las Adicciones, como del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones y la Comisión Nacional contra las Adicciones, para promover y fortalecer las acciones que garanticen la regulación y la calidad de los tratamientos en el país.
- Crear y difundir a nivel nacional, un directorio de establecimientos especializados en la atención del tabaquismo y los problemas de salud asociados a la exposición del humo de tabaco ajeno.

2.2.8. Investigación básica y aplicada

La investigación sobre el consumo de tabaco permite orientar la toma de decisiones, diseñar, implementar y evaluar políticas públicas en la materia y establecer el costo-beneficio y efectividad de los programas diseñados para su atención.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Promover en universidades, centros de tratamiento, institutos y en todas las instancias donde cuenten con un área para la investigación y formación de recursos humanos, la investigación básica y aplicada sobre el consumo de tabaco y consumo de tabaco ajeno, así como de los problemas relacionados.
- Promover investigaciones de carácter biomédico que evalúen los procesos de maduración neuronal y la vulnerabilidad de los jóvenes en términos del desarrollo de la adicción al tabaco, con el objetivo de elevar y estandarizar el límite de edad permitida para la compra.
- Fortalecer mecanismos para difundir a nivel nacional los resultados de la investigación, así como su aplicación a los programas y modelos de prevención y tratamiento.
- Gestionar recursos que apoyen el desarrollo, aplicación, seguimiento, mantenimiento, evaluación y publicación de proyectos de investigación, así como de sus resultados, que coadyuven a la mejora de los programas de prevención, tratamiento, reinserción social y al desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia

2.2.9. Desarrollo y aplicación de guías de práctica clínica

Las acciones en este tema estarán dirigidas a la recopilación y documentación de procedimientos de detección temprana, intervención breve, derivación oportuna y desintoxicación que han demostrado su efectividad y aplicabilidad a nivel nacional e internacional para la atención del tabaquismo, a través de investigaciones controladas; con el objetivo de desarrollar Guías de Práctica Clínica dirigidas al personal de salud, que puedan ser difundidas a nivel nacional para su aplicación en el sistema de salud desde el Primer Nivel de Atención.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Conformar equipos de trabajo interinstitucionales de especialistas que apoyen la búsqueda e identificación de prácticas con evidencia científica para la prevención y atención del consumo de tabaco, así como la integración de evidencias y recomendaciones en nuevas Guías de Práctica Clínica.
- Promover la aplicación en diversos escenarios del Sistema Nacional de Salud, de la Guía de Práctica Clínica SSA-108-8 "Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo de tabaco y humo ajeno en el primer nivel de atención", que ya ha sido desarrollada en nuestro país para la atención del tabaquismo y se encuentra incorporada al Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica de la Secretaría de Salud, siendo validadas y autorizadas por el Consejo de Salubridad General, por lo que su aplicación es obligatoria para todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

2.2.10. Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas

Esta acción tiene la finalidad de generar información actualizada sobre el comportamiento epidemiológico, en este caso, del consumo de tabaco, que sirva como base para el desarrollo de programas preventivos y de tratamiento, así como la puesta en marcha de la política pública en la materia. La coordinación del Observatorio Nacional estará a cargo de la Comisión Nacional contra las Adicciones y los observatorios estatales a cargo de las entidades federativas.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Consolidar el Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas, así como la integración de los respectivos observatorios estatales, a fin de poder generar e integrar información actualizada del comportamiento epidemiológico en el tema de tabaco, para su difusión dentro del Sistema Nacional en Salud.
- Apoyar la investigación sobre factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de tabaco, así como la investigación clínica en los centros de tratamiento.
- Fortalecer los sistemas nacionales de monitoreo y vigilancia existentes, y el desarrollo de un indicador compuesto para monitorear los daños a la salud de la población en relación al consumo de tabaco.
- Poner a disposición la información epidemiológica actualizada derivada de los observatorios, a especialistas, políticos, profesionistas, funcionarios, académicos, estudiantes y población general.

2.2.11. Capacitación y formación de recursos humanos

En esta línea de trabajo se favorecerá la capacitación en materia de prevención y atención del consumo de tabaco, a profesionales de la salud y personas interesadas, a fin de mejorar la calidad de los servicios prestados en el ámbito.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Desarrollar programas de formación y actualización en materia de consumo de tabaco que podrán brindarse a través de cursos, talleres, seminarios, diplomados, congresos y foros de difusión, en modalidad presencial y a distancia, y estarán en función de los intereses, nivel educativo, ámbito de trabajo y necesidades particulares de los participantes.
- Capacitar a profesionales, técnicos y población en general interesada, con el objetivo de reforzar o brindar conocimientos científicos y actualizados en el tema, así como dotar de habilidades para la aplicación y adaptación de los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación en tabaquismo, en diversos ámbitos (familiar, escolar, laboral, comunitario) y contextos culturales.

- Promover el aval técnico por parte de la Comisión Nacional contra las Adicciones y del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones a los programas de capacitación, con la intención de asegurar las mejores prácticas en la materia.

2.2.12. Inclusión del tema de prevención y atención del consumo de tabaco y del humo de tabaco ajeno en currículos de nivel superior

Debido a la complejidad del consumo y dependencia al tabaco, se observa la necesidad de brindar conocimientos básicos en el tema a profesionistas de la salud desde su educación superior.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Incluir en los currículos de los planes de estudio, de las carreras como medicina, psiquiatría, psicología, y enfermería, contenidos científicos y actualizados en materia de prevención, detección temprana, consejería y derivación de personas que quieren dejar de fumar a centros especializados.
- Incluir contenidos preventivos del consumo de tabaco en carreras donde se tenga contacto directo con niños, adolescentes y jóvenes, como: trabajo social, entrenadores deportivos, docentes, orientadores vocacionales, y otros profesionales relacionados.
- Crear espacios para la investigación y el desarrollo de nuevos modelos de prevención y tratamiento de tabaquismo, así como de su evaluación, publicación y difusión, en universidades e institutos de educación superior.

2.2.13. Profesionalización y certificación de profesionales

Es necesaria la profesionalización y certificación de profesionales de la salud que ya se encuentran laborando en el tema de la prevención y atención del consumo de tabaco, con la finalidad de dotarlos de más y mejores herramientas que permitan realizar de manera óptima su labor.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Capacitar y actualizar a profesionales de la salud, enfermeras, psicólogos, médicos, psiquiatras, y todos aquellos profesionistas dedicados a la prevención y atención del consumo de tabaco, en procedimientos de detección oportuna, intervención breve, tratamiento, atención de co-morbilidad y derivación de personas con consumo de tabaco a centros especializados de atención.
- Conformar un órgano colegiado cuyo propósito primordial sea establecer estándares mínimos de conocimientos y habilidades, que permitan evaluar y otorgar certificaciones a profesionistas.
- Incrementar el número de profesionales y técnicos debidamente calificados para la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con el uso nocivo de consumo de tabaco.



2.3. Políticas públicas para el control del tabaco

La consolidación de un Sistema Integral de Prevención y el Tratamiento del Consumo de Tabaco, así como la promoción de la participación interinstitucional en acciones de prevención, tratamiento, investigación y legislación en el tema, requieren acompañarse de una política pública eficaz, oportuna y renovada.

En ese sentido, todos los actores involucrados e interesados en el tema, incluyendo instituciones de los sectores público, social y privado, tienen una actuación fundamental y el gran compromiso de dar impulso, apoyo y aplicación de las acciones que permitan incidir de manera contundente en este grave problema de salud pública.

2.3.1. Reforma de la Ley General para el Control del Tabaco para alinearla al Convenio Marco para el Control del Tabaco

Promover ante el Congreso de la Unión la iniciativa de reformas a la LGCT, principalmente en lo referente a los siguientes artículos del Convenio Marco:

| Convenio Marco para el Control del Tabaco OMS | Ley General para el Control del Tabaco México |
|--|---|
| 8° Protección contra la exposición al humo de tabaco. | Eliminar la posibilidad de establecer "zonas exclusivamente para fumar" y decretar todos los espacios cerrados con acceso al público como ambientes 100% libres de humo de tabaco. |
| 11° Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco. | Incrementar los pictogramas a 50% de la cara anterior del empaquetado de los productos del tabaco y colocarla en la parte superior de la misma. Dejar prevista en la propia Ley la posibilidad de incorporar pictogramas en la cara posterior del empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco. |
| 13° Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. | Prohibir todo tipo de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. |
| 6° Disposiciones relacionadas con los precios e impuestos para la reducción de la demanda. | Incorporar la facultad de la SSA para promover una política fiscal con visión de Salud Pública para reducir la demanda de productos del tabaco. |

Promover la adecuación de las normativas estatales para su alineación con la LGCT y su Reglamento. Monitorear a las entidades federativas para evaluar la aplicación de la Ley para el Control de Tabaco y su Reglamento.

2.3.2 Política fiscal saludable.

Artículo 6 del CMCT/OMS

- Impulsar anualmente un mayor incremento de la base impositiva.
- Promover que la cuota específica del IEPS se actualice anualmente conforme a las reglas previstas en el Código Fiscal de la Federación.
- Impulsar el establecimiento de gravámenes estatales.
- Promover cobros estatales de derechos al fijar el requisito de contar con licencia sanitaria para los establecimientos que vendan productos de tabaco.
- Establecer la atribución de la Secretaría de Salud para proponer medidas de Salud Pública de carácter fiscal que se incorporen en la Ley de Ingresos que anualmente presenta el Ejecutivo a consideración del Congreso de la Unión.

2.3.3 Ambientes 100% libres de humo de tabaco

Artículo 8 del CMCT/OMS

Ley General para el Control del Tabaco:

- Impulsar que la normatividad establezca que todo espacio público cerrado sea 100% libre de humo de tabaco.
- Establecer como 100% libres de humo de tabaco los espacios de concurrencia colectiva.
- Establecer una definición clara para el caso de espacios exteriores.
- Propiciar que las acciones de vigilancia sean también facultad de las autoridades sanitarias estatales y posteriormente otorgar esta facultad a las autoridades municipales.

Leyes Estatales para el Control del Tabaco:

- Impulsar que las entidades federativas tengan su propia Ley estatal con base a Ley tipo.
- Establecer un sistema de sanciones que prevea que los recursos generados por las mismas se destinen a actividades de prevención y vigilancia.

Investigación:

- Impulsar estudios que aporten evidencia científica sobre los beneficios de los espacios cerrados 100% libres de humo de tabaco.
- Realizar estudios de opinión y percepción social sobre el tema.

2.3.4 Contenidos de los productos del tabaco y divulgación de información sobre los mismos

Artículos 9 y 10 del CMCT/OMS

Considerando que en la Cuarta Conferencia de las Partes se aprobaron de manera general las guías para la aplicación de esos artículos, se propone:

- Que la COFEPRIS dé inicio al proceso de elaboración y aprobación de la Norma Oficial Mexicana (NOM) correspondiente a los contenidos de productos del tabaco y divulgue la información sobre los mismos, de conformidad con las guías para la aplicación de estos artículos.
- Que la SS continúe participando a través de la COFEPRIS en el grupo de trabajo técnico responsable de desarrollar las directrices para la aplicación de estos artículos.

2.3.5. Empaquetado y etiquetado

Artículo 11 del CMCT/OMS

Ley General para el Control del Tabaco:

- Propiciar que se amplíe el tamaño de los pictogramas al 50% en la cara frontal y parte superior del empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.
- Impulsar la incorporación de pictogramas en la cara posterior del empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.

Pictogramas y advertencias sanitarias para la Segunda Ronda

- Utilizar imágenes más crudas e impactantes.
- Involucrar a diversos sectores en el desarrollo, evaluación y definición de los mismos.
- Investigar grupos objetivo por marca de cajetillas.
- Incorporar preguntas específicas sobre este tema en la Encuesta Nacional de Adicciones.
- Vincular los pictogramas y las advertencias sanitarias a las campañas de difusión preventivas.
- Vigilar el cumplimiento del Acuerdo Secretarial para la incorporación de pictogramas y leyendas de advertencia a todo empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.

2.3.6. Publicidad, promoción y patrocinio

Artículo 13 del CMCT/OMS

a) Ley General para el Control del Tabaco:

- Impulsar la prohibición, o en su caso, la mayor restricción posible de la publicidad de cualquier producto de tabaco de conformidad con la Constitución Política.
- Regular la publicidad y promoción “indirecta” de los productos de tabaco.
- Regular los contenidos en medios electrónicos
- Videojuegos.

b) Vigilancia

- Impulsar un sistema efectivo para vigilar el cumplimiento de la normatividad en materia de patrocinio.
- Eventos locales.
- Conciertos.

2.3.7. Comercio ilícito

Artículo 15 del CMCT/OMS

a) Protocolo para Eliminar el Comercio Ilícito de los Productos del Tabaco del CMCT

- Continuar coordinando la participación nacional y conservar el liderazgo del Grupo Regional (AMRO).

b) Investigación

- Impulsar un estudio de monitoreo que ponga en real perspectiva la proporción del comercio ilícito en el mercado nacional.
- Identificar las diversas modalidades del comercio ilícito en el mercado nacional.

2.3.8. Venta a menores de edad.

Artículo 15 del CMCT/OMS

- Promover modificaciones a la normatividad para incrementar las sanciones a quienes vendan productos del tabaco a menores de edad.

2.4. Cooperación internacional

Seguir participando en los Grupos de Trabajo para el Desarrollo de las Guías de Aplicación del Articulado del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en particular los artículos 17 “Alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco” y 18 “Protección del medio ambiente y de la salud de las personas”.



3.

Actualización de Compromisos Institucionales 2011-2012



3.1 Visión 2012

Fortalecer el trabajo transversal y coordinado, a través de los tres órdenes de gobierno, para la reducción y el control de las adicciones que ofrezca una red nacional certificada de servicios integrales de prevención y tratamiento para atender los problemas ocasionados por el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, logrando una sociedad más informada y participativa en la promoción y prevención contra las adicciones, así como la participación activa de México en foros internacionales sobre el tema.

3.2 Objetivo general

Reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en individuos, familias y comunidades, a través de la consolidación de políticas públicas orientadas a coordinar un esfuerzo nacional efectivo para la prevención y el tratamiento del tabaquismo en México, mediante la gestión de compromisos institucionales y una amplia participación de la sociedad en la adecuación y aplicación de leyes y normas, así como en el consenso de políticas internacionales en la materia.

3.3 Objetivos específicos

1. Fortalecer el Modelo de Atención de Adicciones y asegurar el funcionamiento de la Red Nacional de Centros **NUEVA VIDA** para la prevención y el tratamiento de las adicciones
2. Consolidar la Campaña Nacional de Información para una **NUEVA VIDA** como plataforma integral para la prevención de adicciones
3. Reforzar las estructuras nacionales de coordinación para establecer un frente común en contra de las adicciones
4. Asegurar la participación interinstitucional para impulsar de manera amplia la prevención y la atención de las adicciones
5. Desarrollar proyectos de investigación a nivel nacional
6. Actualizar el marco normativo para una mayor reducción de la demanda de drogas
7. Consolidar el liderazgo de nuestro país en el tema de reducción de la demanda de drogas, así como la cooperación en el plano internacional

3.4. Compromisos institucionales

Las acciones específicas que se llevarán a cabo en nuestro país con base en los compromisos institucionales asumidos por las instituciones participantes en el Taller para la Actualización del Programa contra Tabaquismo, se describen a continuación de acuerdo con el objetivo institucional correspondiente.

Asimismo, en las tablas se mencionan las metas institucionales que se planea realizar para el periodo 2011-2012 y los indicadores que serán utilizados para evaluar el logro de estas metas que, en conjunto, buscan prevenir y atender los problemas generados por el consumo de tabaco y sus consecuencias para la salud individual, familiar y de la sociedad en su conjunto.

Tablas de Objetivos Prioritarios

Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa Contra el Tabaquismo 2011-2012

Objetivo 1. Fortalecer el Modelo de Atención de Adicciones y asegurar el funcionamiento de la Red Nacional de Centros **NUEVA VIDA** para la prevención y el tratamiento de las adicciones

Instituciones participantes

Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Centros de Integración Juvenil, A. C.

Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la SEP

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

Hospital General de México

Instituto de VIDA Saludable

Instituto Mexicano de la Juventud

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Instituto Nacional de Salud Pública

| Objetivo 1 | Líneas de Acción | Establecimiento de programas de prevención y detección temprana en escuelas | | | | |
|--|--------------------|--|--|------------------------------------|------------------------------------|--|
| | Meta Institucional | Capacitar a los maestros de educación básica del país | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer | | Capacitar a los maestros de educación básica del país | - | - | - | - |
| Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la SEP | | Asistirán orientadores y/o médico escolar a la capacitación que ofrezcan las redes de promotores NUEVA VIDA y/o CIJ | 32 docentes, 4 por cada entidad federativa | - | - | Número de docentes capacitados/ Número de docentes programados X 100 |
| Hospital General de México | | Realizar pláticas de promoción a la salud y prevención del tabaquismo | 8 | 4 | 4 | Número de pláticas realizadas/ Número de pláticas programadas X 100 |
| Instituto Nacional de Salud Pública | | Revisar los contenidos de los textos escolares de secundaria en sus capítulos de la respiración y tabaquismo | 30 a 40 libros | 15 – 20 Libros | 15 – 20 Libros | Número de textos revisados/ Número de textos programados para revisión X 100 |
| Instituto de VIDA Saludable | | Apoyo a las instituciones involucradas con personal y programas de capacitación | - | - | - | - |
| Instituto Mexicano de la Juventud | | Planeación y diseño de recursos didácticos para el apoyo de tareas docentes en espacios educativos para la prevención de adicciones | 8 Materiales producidos | 4 | 4 | Número de materiales producidos/ Número de materiales programados X 100 |
| Objetivo 1 | Líneas de Acción | Establecimiento de programas de prevención y detección temprana en escuelas | | | | |
| | Meta Institucional | Capacitar a los adolescentes integrantes de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud en prevención del consumo de tabaco | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia | | Capacitar a los adolescentes integrantes de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud en prevención del consumo de tabaco | Capacitar 10,712 adolescentes | 10,712 adolescentes | - | Número de adolescentes capacitados/ Número de adolescentes programados X 100 |
| Objetivo 1 | Líneas de Acción | Establecimiento de programas de prevención y detección temprana en escuelas | | | | |
| | Meta Institucional | Alertar a los adolescentes integrantes de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud sobre las consecuencias de la venta a menores de productos de tabaco. | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia | | Informar a los adolescentes integrantes de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud sobre las consecuencias de la venta a menores de productos de tabaco | Informar 10,712 adolescentes | 10,712 adolescentes | - | Número de adolescentes informados / Número de adolescentes programados X 100 |
| Objetivo 1 | Líneas de Acción | Establecimiento de programas de prevención y detección temprana en escuelas | | | | |
| | Meta Institucional | Capacitar a maestros de educación básica del país | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centros de Integración Juvenil, A. C. | | Desarrollar habilidades y competencias sociales para prevenir los riesgos y daños del consumo de tabaco en alumnos | 2,4 millones de alumnos | 1.2 millones de alumnos | 1.2 millones de alumnos | Número de alumnos capacitados / Número de alumnos programados X 100 |
| | | Fomentar factores protectores en padres de familia para afrontar situaciones de riesgo ante el consumo de tabaco | 250 mil padres y madres de familia | 125 mil padres y madres de familia | 125 mil padres y madres de familia | Número de padres y madres capacitados / Número de padres y madres programados X 100 |
| | | Capacitación de profesores en prevención y detección temprana de problemas de tabaquismo | 48 mil profesores | 24 mil profesores | 24 mil profesores | Número de profesores capacitados / Número de profesores programados X 100 |
| Objetivo 1 | Líneas de Acción | Establecimiento de programas de prevención y detección temprana en escuelas | | | | |
| | Meta Institucional | Capacitar al personal de los Centros NUEVA VIDA | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México | | Capacitar a 1820 profesores de los Centros NUEVA VIDA , a través de la especialización en promoción de la salud y prevención del comportamiento adictivo en detección temprana e intervención breve para el apoyo de la escuela | 1820 profesionales de la salud | 900 profesionales de la salud | 920 profesionales de la salud | Número de profesionales capacitados / Número de profesionales programados X 100 |
| Objetivo 1 | Líneas de Acción | Establecimiento de programas de prevención y detección temprana en escuelas | | | | |
| | Meta Institucional | Capacitar a maestros de educación básica del país | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" | | Curso on line "Consejo de impacto para dejar de fumar" | 800 profesionales | 2ª y 3ª edición | - | Número de profesionales capacitados / Número de profesionales programados X 100 |

Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa Contra el Tabaquismo 2011-2012

Objetivo 2. Consolidar la Campaña Nacional de Información para una **NUEVA VIDA** como plataforma integral para la prevención de adicciones

Instituciones participantes

Alianza Nacional para el control de Tabaco

Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer

Centros de Integración Juvenil, A. C.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Dirección General Adjunta de Equidad de Género

Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la SEP

Fundación Interamericana del Corazón de México

Hospital General de México

Instituto de VIDA Saludable

Instituto Mexicano de la Juventud

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Instituto Nacional de Salud Pública

Secretaría de Desarrollo Social

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

| Objetivo 2 | Líneas de Acción | Establecimiento de Programas Preventivos en ámbitos laborales | | | | |
|---|--|---|-----------------------|-----------------------|--|--|
| | Meta Institucional | Desarrollar modelos específicos en las empresas | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Centros de Integración Juvenil | Aplicación de un modelo de atención preventiva y terapéutica en centros de trabajo Aplicación de la escala diagnóstica de riesgos laborales (EDRIL), información sobre riesgos y daños asociados al uso del tabaco Capacitación a Comités de Seguridad e Higiene en el Trabajo, clínicas de tabaco en las empresas | Realizar las actividades en 500 empresas en el país | 250 empresas | 250 empresas | Número de empresas en las que se realizan las actividades / Número de empresas programadas X 100 | |
| Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la SEP | Fortalecer la difusión de los programas preventivos en oficinas y centros educativos | Según programación de la Secretaría de salud | - | - | - | |
| Hospital General de México | Establecer el mayor número de áreas dentro del Hospital como espacios libres de humo | 32 Servicios | 16 | 16 | Número de espacios libres de humo de tabaco establecidos / Número de espacios programados X 100 | |
| Instituto de Vida Saludable | Impartir programas de cesación tabáquica | Impartir programas de cesación tabáquica en todas las Instituciones que así lo soliciten | Permanente | Permanente | - | |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | Implementación de la Política IMSS Libre de Humo de Tabaco | Obtener distintivos | - | - | - | |
| | Lo relativo a Prevención Universal, establecido en el convenio IMSS-CIJ | Lograr que el 100% de las empresas programadas cuenten con convenio | 50% | 50% | Número de empresas con convenio de prevención universal / Número de empresas programadas x 100 | |
| Instituto Nacional de Salud Pública | Compartir el modelo de intervención "Lugares de Trabajo Saludables" para lograr EMPRESAS 100% libres de humo de tabaco | Implementar el modelo de intervención "Lugares de Trabajo Saludables" | - | - | - | |
| Objetivo 2 | Líneas de Acción | Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA | | | | |
| | Meta Institucional | Conformar redes de promotores NUEVA VIDA | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Centros de Integración Juvenil, A. C. | Capacitación a especialistas, promotores comunitarios y laborales en detección temprana | Capacitar a 1,200 especialistas | 600 especialistas | 600 especialistas | Número de especialistas capacitados / Número de especialistas programados X 100 | |
| Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | Colocación de material de la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA | Todos los hospitales cuenten con material de información | - | - | Número de hospitales que cuentan con materiales de información de la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA | |
| Dirección General de Educación Tecnológica | Apoyar las acciones de la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA a través actividades en planteles | Realizar actividades de apoyo a la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA en todos los planteles | Período de la campaña | Período de la campaña | Número de planteles con actividades de apoyo a la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA | |
| Hospital General de México | Capacitar profesionales de la salud que puedan incursionar dentro de los centros de alto nivel de calidad | 4 residentes de la maestría en adicciones UNAM/ HGM | 2 | 2 | Número de profesionales capacitados / Número de profesionales programados X 100 | |
| Instituto Mexicano de la Juventud | Capacitación de las y los responsables de las áreas de salud de las Instancias Estatales de Juventud y Espacios "Poder Joven" del país. | Capacitar 420 responsables | 200 | 220 | Número de responsables capacitados / Número de responsables programados X 100 | |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | Firmar convenio IMSS-DIF-STCONADIC | Firmar convenio de colaboración | - | - | Convenio firmado | |
| | Formación de Promotores Adolescentes PREVENIMSS, en Prevención Universal | Lograr el 100% de los adolescentes graduados de los cursos | 100% | 100% | Número de adolescentes graduados / Número de adolescentes programados X 100 | |

| Objetivo 2 | Líneas de Acción | Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA | | | |
|---|--|---|-------------------------------|----------------------------|---|
| | Meta Institucional | Conformar redes de promotores NUEVA VIDA | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Secretaría de Desarrollo Social | Capacitación a nuevos Promotores Comunitarios y Prestadores de Servicio Social en la Estrategia de Joven a Joven y Mitos y Realidades. | Capacitar 2000 Promotores Comunitarios y Prestadores de Servicio Social | - | - | Número de promotores capacitados / Número de promotores programados X 100 |
| | Réplica de la Estrategia de Joven a Joven- Rotafolio Mitos y Realidades con población general que participa en las actividades del Programa. | Replicar la Estrategia de Joven a Joven- Rotafolio y Mitos y Realidades en 400,000 personas | - | - | Número de personas orientadas / Número de personas programadas X 100 |
| | Capacitación de continuidad a Promotores Comunitarios y Prestadores de Servicio Social en alguna temática complementaria de habilidades para la vida y la salud. | | - | - | Número de Promotores Comunitarios y Prestadores de Servicios Social Capacitados / Número de Promotores y Prestadores de Servicio Social programados X 100 |
| | Capacitación a jóvenes (bajo la modalidad Prácticas Profesionales o Pasantías), como grupo especializado en la Estrategia de Detección y Canalización en Adicciones. | De 3 a 5 jóvenes capacitados en detección y canalización por cada ciudad que participe en el Programa de Rescate de Espacios Públicos. (Piloto) | - | - | Número de jóvenes capacitados / Número de jóvenes programados X 100 |
| | Acciones de detección y canalización realizadas por el grupo de jóvenes capacitados | De 3 a 5 jóvenes capacitados, realizando detección y canalización en Espacios Públicos Asignados. | - | - | Número de jóvenes que llevan a cabo acciones de detección y canalización en espacios públicos / Número de jóvenes programados X 100 |
| | Acciones de acompañamiento familiar, a los casos que hayan sido canalizados, realizadas por el grupo capacitado. | Al menos 1 familia de algún joven que hayan sido canalizado, por Espacio Público. | - | 1267 | Número de familias acompañadas / Número de familias programado X 100 |
| Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia | Promover en los SEDIF y SMDIF la realización de sesiones de consejería breve y derivación a tratamiento a los usuarios que lo requieran. | Promover la consejería breve en los 31 SEDIF. | 200 personas orientadas | 250 personas orientadas | Número de personas orientadas / Número de personas programadas X 100 |
| Objetivo 2 | Líneas de Acción | Comunicación y Difusión | | | |
| | Meta Institucional | Aplicación en todas las Entidades federativas | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer | Replicar difusión a través de pláticas, talleres y jornadas | - | - | - | - |
| Hospital General de México | Realización de entrevistas en medios masivos de comunicación con participación nacional | 40 entrevistas | 20 | 20 | Número de entrevistas realizadas / Número de entrevistas programadas X 100 |
| Instituto Mexicanos del Seguro Social | Difusión a todas las delegaciones de las actividades programadas por los diferentes Subcomités del Comité Interinstitucional de la Lucha contra el Tabaco | Lograr la difusión de las actividades de la lucha contra el tabaco en el 100% de las delegaciones | - | - | Número de delegaciones que cuentan con difusión de las actividades de la lucha contra el tabaco / Total de delegaciones X 100 |
| Alianza Nacional para el control de Tabaco | Mantener la posición de ALIENTO en medios de comunicación, en defensa de la LGCT y el CMCT | Emitir 2 comunicados mensuales a medios externos | A lo largo de los 12 meses | A lo largo de los 12 meses | Número de comunicados emitidos / Número de comunicados programados |
| | Preservar un foro de comunicación en torno a las políticas y acciones referidas al control del tabaco, difundir las acciones de las organizaciones sociales del país en esa materia y propiciar el trabajo en red. | Emitir 20 boletines electrónicos de ALIENTO | Entre febrero y diciembre | Entre febrero y diciembre | Número de boletines electrónicos emitidos / Número de boletines programados X 100 |
| Instituto Nacional de Salud Pública | Coadyuvar con las estrategias locales de apoyo para tener una iniciativa de estados 100% libres de humo de tabaco, en colaboración con instituciones de la sociedad civil (Códice) | Iniciativas locales para lograr estados 100% libres de humo de tabaco | Apoyo a 9 iniciativas locales | - | Número de iniciativas apoyadas para lograr estados 100% libres de humo de tabaco / Número de iniciativas programadas |
| Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la SEP | Distribuir los materiales informativos en los centros educativos y oficinas | - | - | - | - |
| Dirección General Adjunta de Equidad de Género | Emitir recomendaciones para el uso de comunicación incluyente y la no reproducción de estereotipos tradicionales de género en los mensajes y productos comunicativos que se elaboren para esta acción prioritaria | Lograr la opinión técnica con perspectiva de género para al menos el 80% de los documentos recibidos en el CNEGSR | - | - | Número de documentos con opinión técnica sobre perspectiva de género / Total de documentos recibidos en el CNEGSR |
| Fundación Interamericana del Corazón de México | Consolidar a las organizaciones sociales como voceras calificadas en temas del control del tabaco | Emitir 6 comunicados mensuales en promedio por mes a medios externos | De enero a diciembre | De enero a diciembre | Número de comunicados emitidos a medios externos / Número de comunicados programados X 100 |
| Instituto de VIDA Saludable | Apoyar con pláticas y o conferencias a través de la red de internet, radio o televisión | - | - | - | - |

| Objetivo Z | Líneas de Acción | Comunicación y Difusión | | | | |
|--|--|---|---|------|--|--|
| | Meta Institucional | Aplicación en todas las Entidades federativas | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Instituto Mexicano de la Juventud | Se informará cualquier asunto relacionado al tabaco a las Instancias Estatales de la Juventud, que a su vez tienen la corresponsabilidad de informar a las Instancias Municipales de Juventud y Espacios Poder Joven a través de oficios, boletines, e-mail, redes sociales y otros recursos de la comunicación. | Instancia concertada | 32 | 32 | - | |
| Centros de Integración Juvenil, A. C. | Promoción y difusión de proyectos | Lograr 114 unidades con mensajes a través de las redes sociales | 114 unidades con programas de difusión y promoción en medios locales y redes sociales | - | Número de unidades con programa de difusión y promoción en medios locales y redes sociales | |
| Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" | Día Mundial sin Tabaco | Celebración Congreso | Mayo | - | - | |
| | Concurso Nacional de Cartel | Convocatoria Premiación Reproducción Expo Conmemorativa | Febrero | - | - | |
| | Galería entre Colillas | Nueva versión | Mayo | - | - | |

Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa Contra el Tabaquismo 2011-2012

Objetivo 3. Reforzar las estructuras nacionales de coordinación para establecer un frente común en contra de las adicciones

Instituciones participantes

Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

Consejos Estatales contra las Adicciones

| Objetivo 3 | Líneas de Acción | Establecimiento de programas de prevención y detección temprana en escuelas | | | | |
|--|--------------------|---|--|-------|------|---|
| | Meta Institucional | Desarrollo de la estrategia para docentes de preescolar. Realizar pruebas de tamizaje en escuelas de todo el país | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones | | Diseño y desarrollo de la estrategia para docentes de preescolar en el Marco de la Campaña para una NUEVA VIDA | 1 Estrategia | - | - | 1 Estrategia desarrollada / Estrategias programadas X 100 |
| Consejos Estatales contra las Adicciones | | Detectar casos en riesgo | Aplicación de 800,000 | - | - | Número de pruebas aplicadas / Número de pruebas programadas |
| Objetivo 3 | Líneas de Acción | Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA | | | | |
| | Meta Institucional | Formación de Promotores NUEVA VIDA | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones | | Diseminación de las estrategias de la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA (Presencial y a Distancia) | Activar el 30% de promotores NUEVA VIDA | | | Número de docentes capacitados / Número de docentes programados X 100 |
| Consejos Estatales contra las Adicciones | | Capacitar al personal del Sistema Nacional de Salud en Acciones de Detección Temprana y Derivación Oportuna | | - | - | Número de personas capacitadas / Número de personas programadas |
| | | Desarrollo de la estrategia para docentes de preescolar | 32 entidades federativas | - | - | - |
| Objetivo 3 | Líneas de Acción | Adopción de modelos de atención en unidades de atención primaria y unidades médicas especializadas acordes con la GPC SSA-023-08 "Prevención, detección e intervención de las adicciones en atención primaria de salud" | | | | |
| | Meta Institucional | Que cada unidad de salud cuente con la guía para su aplicación | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones | | Distribución de guías (Alcohol, Tabaco y otras drogas) | 32 entidades federativas | - | - | Número de pláticas realizadas / Número de pláticas programadas X 100 |
| Consejos Estatales contra las Adicciones | | | | | | |

Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa Contra el Tabaquismo 2011-2012

Objetivo 4. Asegurar la participación institucional para impulsar de manera amplia la prevención y la atención de las adicciones

Instituciones participantes

Alianza Nacional para el control de Tabaco

Centros de Integración Juvenil, A. C.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la SEP

Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México

Fundación Interamericana del corazón de México

Hospital General de México

Instituto Mexicano de la Juventud

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Instituto Nacional de Salud Pública

Instituto de VIDA saludable

Petróleos Mexicanos

Secretaría de Desarrollo Social

| Objetivo 4 | Líneas de Acción | Jornadas intensivas de movilización comunitaria por el día mundial sin tabaco | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| | Meta Institucional | Realizar actividades de información en todas las entidades federativas | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Hospital General de México | Capacitar por medio de cursos talleres a personal del interior de la república | 4 cursos | 2 | 2 | Número de cursos realizados / Número de cursos programados X 100 | |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | Difusión a todas las delegaciones de las actividades programadas por los diferentes Subcomités, del Comité Interinstitucional de la Lucha contra el Tabaco, relativas a la Prevención Universal | 100% de delegaciones | 100% | 100% | Número de delegaciones que llevan a cabo difusión / Total de delegaciones X 100 | |
| Alianza Nacional para el Control del Tabaco | Coorganizar foros públicos con la Secretaría de Salud del Gobierno del D. F. | Llevar a cabo el acto central del Día Mundial sin Tabaco en el D. F. | Junio | Junio | Número de foros coorganizados con la Secretaría de Salud | |
| | Participar en la coordinación del Subcomité de Eventos Simultáneos del Comité Interinstitucional para la Lucha contra el Tabaco | Programar acciones con 10 Instituciones centrales o con presencia nacional y otras del D. F. | Febrero, marzo, abril y mayo | Febrero, marzo, abril y mayo | Número de acciones realizadas con Instituciones / Número de acciones programadas X 100 | |
| Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia | Realizar acciones encaminadas a la prevención del consumo de tabaco en adolescentes, las cuales se definirán en los lineamientos de la SNSA 2011. | 32 Entidades federativas | Septiembre | Septiembre | Número de entidades que participan en acciones de prevención del consumo de tabaco en adolescentes / Total de entidades federativas | |
| | Realizar una jornada intensiva de información con población adolescente por entidad federativa | Realizar 32 Jornadas intensivas | Mayo | Mayo | Número de jornadas intensivas realizadas / Número de jornadas intensivas programadas X 100 | |
| Instituto Nacional de Salud Pública | Participación en las actividades de la celebración del Día Mundial sin Tabaco a nivel federal y local | Participación en 5 eventos incluyendo el federal y el local | 5 eventos | 5 eventos | Número de eventos en los que se participa / Número de eventos programados | |
| Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la SEP | Realizar tres actividades en planteles por ciclo escolar | Realizar 3 actividades en 433 planteles | 31 de mayo 11 al 15 de abril 7 al 11 de nov. | - | Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas X 100 | |
| | Realizar el Certamen Nacional de Teatro "Un tranvía llamado... Adicción" con el tema de la prevención de las adicciones | Realización de 1 certamen de teatro | - | - | Realización de 1 certamen de teatro | |
| Fundación Interamericana del Corazón México | Convocar con la Secretaría de Salud del Gobierno del DF a la realización de actividades conmemorativas del Día Mundial sin Tabaco | Llevar a cabo el acto central del Día Mundial sin Tabaco en el D. F. | Junio | Junio | Realización del acto central del Día Mundial sin Tabaco en el D. F. | |
| | Convocar a una actividad que conmemore la emisión y puesta en marcha de la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Distrito Federal, en coordinación con las autoridades capitalinas. | Realizar un foro con autoridades, legisladores e interesados en el control del tabaco | Marzo-Abril | Marzo-Abril | Realización de un foro acerca de la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores | |
| Petróleos Mexicanos | Incrementar la participación en los centros de trabajo | Lograr la participación de 120 centros de trabajo | Mayo | - | Número de centros de trabajo que participan en contra del consumo de tabaco / Número de centros de trabajo programados X 100 | |
| Instituto Mexicano de la Juventud | Promoción y coordinación para el desarrollo de actividades en las instancias estatales de juventud | Instancias estatales de juventud | 32 | 32 | Número de actividades coordinadas | |
| | Implementación de activaciones educativas en las instalaciones del IMJUVE | Instancias estatales de juventud | 32 | 32 | Número de activaciones educativas | |
| | Difusión de mensajes informativos en las redes sociales del Departamento de Prevención de Adicciones | Realizar actividades formativas en las 32 entidades federativas, en más de 250 espacios "Poder Joven" | 4 | 6 | Número de mensajes informativos en las redes sociales sobre prevención de adicciones | |
| | Realización de un Foro de Líderes Juveniles y Estudiantes de diversas escuelas de nivel medio superior y superior con el fin de generar estrategias para la prevención del tabaquismo entre las y los jóvenes mexicanos. | Realizar foros de líderes juveniles y estudiantes de diversas escuelas de nivel medio superior y superior. | 20 | 20 | Realización de 1 foro para generar estrategias de prevención del tabaquismo | |
| Secretaría de Desarrollo Social | Promover acciones de fortalecimiento en fechas conmemorativas y relevantes relacionadas con la Prevención de Adicciones, a través de actividades de difusión/sensibilización, vinculados al Subprograma 02, Prevención de Conductas Antisociales y de Riesgo. | Realizar acciones de fortalecimiento | - | - | Número de acciones de fortalecimiento realizadas | |
| Centros de Integración Juvenil | Jornadas intensivas de prevención en el ámbito educativo, de salud, gobierno y comunicación | 476 jornadas con una cobertura de 190 mil personas | 238 jornadas operativas con una cobertura de 95 mil personas | 238 jornadas operativas con una cobertura de 95 mil personas | Número de jornadas intensivas realizadas / Número de jornadas programadas X 100 | |

| Objetivo 4 | Líneas de Acción | Adopción de modelos estandarizados de atención en unidades de atención primaria y unidades médicas especializadas acordes con la Guía de Práctica Clínica SSA-108-8 "Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo de tabaco y humo ajeno en el primer nivel de atención | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| | Meta Institucional | Capacitar a los médicos del primer nivel de atención y profesionales de la salud | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Hospital General de México | Capacitación en tabaquismo a médicos y psicólogos de Pregrado (Prácticas Profesionales y Servicio Social) | 16 profesionales de Pregrado | 8 | 8 | Número de estudiantes de Pregrado capacitados / Número de estudiantes capacitados X 100 |
| | Aplicación de las Guías de Práctica Clínica al Tratamiento de cesación tabáquica de la clínica. Mantener el nivel de Organismo Validador de las Guías de Práctica Clínica. Realización de Cursos de Manejo de la Adicción al Tabaco para Médicos de Primer Nivel de Atención. | - | - | - | Número de cursos de manejo de la adicción al tabaco |
| | Participar en el diseño, realización e implementación de un curso | Capacitación a 500 profesionales de la salud del Primer Nivel de Atención | 500 | - | Un curso intensivo en línea implementado |
| Instituto de VIDA saludable | Apoyar al Sector Salud en la capacitación de su personal para atender las necesidades de Promoción, Educación, Tratamiento y Control del Tabaco | - | - | - | - |
| Petróleos Mexicanos | Difundir la Guía de Tratamiento entre los médicos generales | - | - | - | - |
| Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México | Capacitar a 1820 profesionales de los Centros NUEVA VIDA , a través de la especialización en promoción de la salud y prevención del comportamiento adictivo en detección temprana e intervención breve | Capacitar 1820 profesionales de la salud | 900 profesionales de la salud | 920 profesionales de la salud | Número de profesionales capacitados / Número de profesionales programados X 100 |
| Centros de Integración Juvenil, A. C. | Informar a personal del Sector Salud sobre factores de riesgo y protección del consumo de tabaco | 600 mil personas | 300 mil personas | 300 mil personas | Número de personas informadas / Número de personas programadas X 100 |
| | Capacitación en detección temprana, prevención y canalización, a personal del Sector Salud | 4 mil médicos y otros profesionales de la salud | 2 mil médicos y otros profesionales de la salud | 2 mil médicos y otros profesionales de la salud | Número de médicos capacitados / Número de médicos programados X 100 |
| | Realizar acciones de Consejo Médico y tratamientos para dejar de fumar en todas las unidades operativas de CIJ, así como en espacios educativos y laborales a través de unidades móviles fumar | 40 mil Consejos Médicos | 20 mil Consejos Médicos. | 20 mil Consejos Médicos. | Número de Consejos Médicos brindados / Número de Consejos Médicos programados X 100 |
| | | 3 mil fumadores atendidos en tratamiento | 1,500 fumadores atendidos en tratamiento | 1,500 fumadores atendidos en tratamiento | Número de fumadores atendidos / Número de fumadores programados X 100 |
| | Cursos en línea | 6 cursos | 3 cursos | 3 cursos | Número de cursos realizados / Número de cursos programados X 100 |
| 180 profesionales capacitados | | 90 profesionales capacitados | 3 cursos | Número de profesionales capacitados / Número de profesionales programados X 100 | |
| Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" | Curso on line "Consejo de impacto para dejar de fumar" | 800 profesionales | 2ª y 3ª edición | - | - |

| Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa Contra el Tabaquismo 2011-2012 | |
|---|--|
| Objetivo 5. Desarrollar proyectos de investigación a nivel nacional | |
| Instituciones participantes | |
| Hospital General de México | |

| Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa Contra el Tabaquismo 2011-2012 | |
|---|--|
| Objetivo 6. Actualizar el marco normativo para una mayor reducción de la demanda de drogas | |
| Instituciones participantes | |
| Alianza Nacional para el control de Tabaco | |
| Centros de Integración Juvenil, A. C. | |
| Centro Nacional para la Equidad de Género | |
| Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y la Adolescencia | |
| Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | |
| Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la SEP | |
| Fundación Interamericana del Corazón México | |
| Hospital General de México | |
| Instituto Mexicano de la Juventud | |
| Instituto Nacional de Salud Pública | |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | |
| Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" | |
| Instituto de VIDA saludable | |
| Petróleos Mexicanos | |

| Objetivo 5 | Líneas de Acción | Fomento a la investigación en el área de tabaco | | | |
|-----------------------------|---|---|-------|------|--|
| | Meta Institucional | Aplicación en las Instituciones participantes | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Hospital General de México | Desarrollo de 4 líneas de investigación | 4 | 4 | 4 | Número de líneas de investigación desarrolladas / Número de líneas de investigación programadas X 100 |

| Objetivo 6 | Líneas de Acción | Observancia de la Ley General para el Control del Tabaco y del Convenio Marco para el Control del Tabaco | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| | Meta Institucional | Aplicación en todas las Entidades federativas | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Hospital General de México | Puesta en marcha y vigilancia del Reglamento Interno para el Control del Tabaco | - | - | - | - |
| Alianza Nacional para el Control del Tabaco | Apoyar desde la sociedad civil la aplicación de las disposiciones de la LGCT y del CMCT, con énfasis en la defensa de la aplicación de impuestos significativos al tabaco y de la eliminación de cualquier forma de publicidad del tabaco. | Realizar 10 acciones de coadyuvancia con personajes e instituciones gubernamentales, sociales y privadas | De enero a diciembre | De enero a diciembre | Número de acciones que apoyen la aplicación de las disposiciones de la LGCT Y el CMCT / Número de acciones programadas X 100 |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | Comité Institucional para la Implementación de la Política IMSS Libre de Humo de Tabaco | - | - | - | - |
| Instituto Nacional de Salud Pública | Diseñar, e implementar la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes a nivel nacional en 13 ciudades capitales | Encuesta ETJ en México 2011 nacional 13 ciudades | Realizar la encuesta ETJ en México 2011 | Divulgar los resultados de la ETJ México 2011 | Realización de la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (ETJ) |
| | Participar en el diseño del Módulo de Tabaco de la ENA 2011 | Elaborar el Módulo de Tabaco de la ENA 2011 | Analizar el Apartado de Tabaco de la ENA 2011 | Divulgar los resultados de la ENA 2011 | Realización de un modulo de la ENA 2011 |
| Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la SEP | Cumplir el reglamento y en su caso realizar las denuncias | - | Permanente | Permanente | - |
| Fundación Interamericana del Corazón México | Dar seguimiento a la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en nuestro país/Elaborar y difundir un documento informativo. | Emitir el 6° y el 7° Reportes de la Sociedad Civil sobre Convenio Marco para el Control del Tabaco | Mayo | Mayo | Número de reportes sobre el Convenio Marco para el Control del Tabaco |
| | Promover la evaluación de resultados e impacto del CMCT en México, desde la perspectiva social. | Integrar una mesa de trabajo permanente. | De enero a diciembre | De enero a diciembre | Integración de la mesa de trabajo |
| Instituto VIDA Saludable | Promover y apoyar la legislación, así como participar en las reuniones de modificación y adecuación de la misma | - | Permanente | Permanente | - |
| Instituto Mexicano de la Juventud | Enviar la información necesaria sobre la LGCT y del CMCT, a las instancias estatales y municipales de la juventud. Generar un formato en el que reporten observaciones pertinentes referentes al cumplimiento de las normatividades para el control del tabaco en sus entidades que permitan vislumbrar áreas de oportunidad. | Instancias concertadas | 32 | 32 | Número de reportes referentes al cumplimiento de las normatividades para el control del tabaco |

| Objetivo 6 | Líneas de Acción | Mayor vigilancia sobre la venta ilegal de productos de tabaco a menores, así como de la venta de productos de tabaco adulterados | | | | |
|---|---|--|---|---|--|--|
| | Meta Institucional | Vigilancia y sanción en puntos de venta ilegal o adulterada | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Alianza Nacional para el Control del Tabaco | Coadyuvar con las autoridades para denunciar la venta de tabaco a menores y el llamado mercado negro de esa sustancia. | Impartir 5 pláticas informativas por año. | - | - | Número de pláticas informativas por año realizadas / Número de pláticas programadas X 100 | |
| Instituto Nacional de Salud Pública | Diseñar e implementar un sistema de monitoreo de la publicidad, venta, empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco en 4 ciudades capitales de México | Monitoreo en 4 ciudades capitales | Realizar el monitoreo y divulgar la información | Divulgar la información para la toma de decisiones | Número de ciudades con sistema de monitoreo de tabaco / Número de ciudades programadas X 100 | |
| Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la SEP | Identificar puntos de venta cercanos al plantel y realizar denuncia | Realizar identificación en todos los planteles | Ambos semestres | Julio | Número de puntos de venta ilegal o adulterada denunciados | |
| Instituto Vida | Reportar a la autoridad competente la detección de puntos de distribución y venta ilegal de tabaco | Realizar reporte | | - | Número de puntos de venta ilegal o adulterada reportados | |
| Objetivo 6 | Líneas de Acción | Restricciones a la promoción de productos del tabaco | | | | |
| | Meta Institucional | Aplicación del Reglamento | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Hospital General de México | Asistencia a grupos activistas en apoyo a las restricciones del tabaco | - | - | - | - | |
| Fundación Interamericana del Corazón México | Elaborar estudios y documentos técnicos que apunten la lucha por el control del tabaco desde la sociedad civil | Elaborar 2 materiales por año, aproximadamente | - | - | Número de documentos elaborados | |
| Instituto de VIDA Saludable | Intervenir en los foros de participación interinstitucional para restringir la promoción del tabaco | - | - | - | Número de foros en los que se participa | |
| Objetivo 6 | Líneas de Acción | Leyendas de advertencia y pictogramas | | | | |
| | Meta Institucional | Aplicación en cajetillas | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Alianza Nacional para el Control del Tabaco | Dar seguimiento a la aplicación de la medida y denunciar, en su caso, las violaciones que la obstaculicen. | Llevar a cabo 5 intervenciones por año, en promedio. | - | - | Número de intervenciones en el año en curso | |
| INSP | Evaluación de primera ronda de las advertencias sanitarias en México | Resultados de evaluación | - | - | - | |
| | Participación en los grupos de discusión de selección de la segunda ronda de pictogramas | Selección de segunda ronda de pictogramas | - | - | Número de pictogramas seleccionados en la segunda ronda | |
| Centro Nacional para la Equidad de Género | Emitir recomendaciones para el uso de comunicación incluyente y la no reproducción de estereotipos tradicionales de género en los mensajes de las cajetillas de tabaco que se elaboren para esta acción prioritaria | 100% de las opiniones técnicas con perspectiva de género aplicadas en los pictogramas de las cajetillas, recibidas en el CNEGSR | - | - | Porcentaje de opiniones técnicas con perspectiva de género emitidas / Total de pictogramas de | |
| Fundación Interamericana del Corazón México | Elaborar estudios y documentos técnicos que apunten la lucha por el control del tabaco desde la sociedad civil. | Elaborar 10 materiales por año, aproximadamente. | De acuerdo a los hechos que surjan, entre enero y diciembre | De acuerdo a los hechos que surjan, entre enero y diciembre | Número de documentos técnicos elaborados | |
| Instituto de VIDA Saludable | Apoyar el cumplimiento de la norma e insistir en un mayor espacio en el anverso del paquete | - | - | - | - | |
| INER | Participación en el Consorcio Institucional | 2ª ronda pictogramas | Marzo - informe Septiembre - implementación | - | - | |

| Objetivo 6 | Líneas de Acción | Reconocimiento de espacios e instituciones libres de humo de tabaco | | | |
|---|---|---|----------------------------------|--|---|
| | Meta Institucional | Aplicación en espacios públicos | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Hospital General de México | Establecer el mayor número de áreas dentro del Hospital como espacios libres de humo | Establecer 32 áreas como espacios libres de humo de tabaco | 16 | 16 | Número de áreas establecidas como espacios libres de humo de tabaco |
| Alianza Nacional para el control de Tabaco | Coadyuvar a la preservación y defensa de los espacios libres de humo de tabaco | Realizar 10 intervenciones ante instancias gubernamentales y organizaciones privadas y sociales. | De febrero a diciembre | De febrero a diciembre | Número de intervenciones de defensa de espacios libres de humo de tabaco |
| Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | HRAE libre de humo de tabaco | Lograr que el 100% de los HRAE sean espacios libres de humo de tabaco | - | - | Número de HRAE constituidos como espacios libres de humo de tabaco |
| Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y la Adolescencia | Los espacios del CeNSIA son libres de humo de tabaco desde el 2006 | Consolidar el CeNSIA como espacio libre de humo de tabaco | Permanente | Permanente | - |
| Instituto Nacional de Salud Pública | Implementar la iniciativa de espacios libres de humo de tabaco en los Estados del sur-sureste de México | Lograr el establecimiento de espacios libres de humo de tabaco en los Estados del sur-sureste de México | Realizar el proyecto | Divulgar la información para la toma de decisiones a nivel local | Número de espacios libres de humo de tabaco en el sureste de México |
| Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la SEP | Todos los planteles libres de humo, oficinas estatales y dirección general | 441 centros educativos , 33 oficinas | Octubre | Febrero | Número de instalaciones certificadas por la COFEPRIS como espacios libres de humo de tabaco |
| Instituto de VIDA Saludable | Apoyar a las instituciones públicas y privadas en su proceso para la aplicación de los espacios libres de humo de tabaco | - | - | - | - |
| | Proponer la aplicación de sanciones económicas elevadas e inmutables a las instituciones, organismo y/o personas que no respeten las disposiciones de la Ley en las áreas libres del humo de tabaco | - | - | - | - |
| Petróleos Mexicanos | Observancia del cumplimiento de la normatividad en materia de tabaco en las unidades médicas | 45 unidades médicas libres de humo de tabaco | - | Mayo 2012 | Número de unidades médicas libres de humo de tabaco |
| Instituto Mexicano de la Juventud | Exhortar a las Instancias Estatales de Juventud la aplicación de espacios libres de humo de tabaco en sus instalaciones, además de la promoción del nombramiento de espacios libres de humo de tabaco en otras instituciones de la entidad en la que haya presencia de jóvenes. | Lograr que las instalaciones cuenten con denominación de libre de humo de tabaco | 32 | 32 | Número de instalaciones libres de humo de tabaco |
| Centros de Integración Juvenil, A. C. | Proyecto dirigido a crear edificios libres de humo de tabaco a través de 12 unidades móviles. Proyecto preventivo para el desarrollo de habilidades críticas ante la publicidad de tabaco y la defensa de espacios y actividades libres de humo de tabaco ajeno, dirigido a niños, niñas y jóvenes | 70 edificios | 35 edificios | 35 edificios | Número de edificios libres de humo de tabaco |
| | | 70 pláticas informativas | 35 pláticas informativas | 35 pláticas informativas | Número de pláticas informativas realizadas |
| | | 7 mil personas informadas | 3,500 personas informadas | 3,500 personas informadas | Número de personas informadas |
| | | 210 clínicas para dejar de fumar | 105 clínicas para dejar de fumar | 105 clínicas para dejar de fumar | Número de clínicas para dejar de fumar establecidas |
| | | 240 mil niños, niñas y jóvenes | 120 niños, niñas y jóvenes | 120 niños, niñas y jóvenes | Número de niñas y niños atendidas/os en proyecto preventivo / Número de niñas y niños programados |

Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa Contra el Tabaquismo 2011-2012

Objetivo 7. Consolidar el liderazgo de nuestro país en el tema de reducción de la demanda de drogas, así como la cooperación en el plano internacional

Instituciones participantes

Comisionado Nacional contra las Adicciones

Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud / Secretaría de Relaciones Exteriores

Oficina Nacional para el Control del Tabaco

| Objetivo 7 | Líneas de Acción | Multilateral | | | | |
|--|--|---|-------|------|-----------------------------|--|
| | Meta Institucional | Fortalecer la cooperación con la Organización Mundial de la Salud (OMS) | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud / Secretaría de Relaciones Exteriores | Asistencia a la Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) | 1 | - | - | Asistencia a la Conferencia | |
| Comisionado Nacional contra las Adicciones | Asistencia a la reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental de un Protocolo sobre Comercio Ilícito de Productos de Tabaco | 1 | - | - | Asistencia a la reunión | |
| Oficina Nacional para el Control del Tabaco | Requisitar el formato del Informe y remitirlo a la Secretaría Técnica de la Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) | 2 | - | - | Remitir formato | |
| Objetivo 7 | Líneas de Acción | Regional | | | | |
| | Meta Institucional | Fortalecer la cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y su oficina en México | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud / Secretaría de Relaciones Exteriores Comisionado Nacional contra las Adicciones Oficina Nacional para el Control del Tabaco | Asistir a reuniones locales organizadas y/o promovidas por la OPS, sobre control del tabaco | 3 | - | - | Asistir a reuniones | |

3.5 Evaluación y Seguimiento

La evaluación tiene por objeto medir la eficiencia y eficacia de las actividades comprometidas por las instituciones participantes que se desarrollan en los sectores educativo, social, económico, productivo, cultural, deportivo, de salud, procuración de justicia y otros, en el cumplimiento de los objetivos orientados al control del tabaco, la prevención del consumo y el tratamiento del tabaquismo en la población.

El seguimiento pretende dar cuenta del avance en las metas comprometidas por las instituciones, cuyo cumplimiento se reflejará en el mediano y largo plazos, en la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad asociados al consumo de tabaco, la reducción en los años de vida potencialmente perdidos como consecuencia de enfermedades crónicas y muertes prematuras; así como en la disminución del impacto económico que produce la prestación de servicios de atención médica especializada y de urgencias, el ausentismo laboral y la discapacidad producida directa o indirectamente por el consumo de tabaco y el tabaquismo.

La Comisión Nacional contra las Adicciones dará seguimiento puntual a los compromisos asumidos mediante la solicitud de un reporte trimestral de avances, lo que permitirá elaborar cada año, dos informes de actividades que se presentarán ante el pleno del Consejo Nacional contra las Adicciones.

Referencias

- INEGI . Encuesta Nacional de Adicciones 2002. México.
- Jha P, Chaloupka F. Curbing the Epidemic. Governments and the Economics of Tobacco, Washington: The World Bank, 1999.
- Kuri-Morales PA, González-Roldán JF, Hoy MJ, Cortés-Ramírez M. Epidemiología del tabaquismo en México, Salud Pública Mex 2006; 48 Supl I: S91-S98.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra : Organización Mundial de la Salud, 2003.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de tabaquismo, 2009
- Reynales-Shigematsu LM, Quintana Carrillo R. Costos de la atención médica atribuibles al consumo de tabaco. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://www.ispor.org/conferences/Mexico0911/Posters.aspx>
- Reynales-Shigematsu LM, Shamah Levy T, Méndez Gómez-Humarán I, Rojas Martínez R, Lazcano Ponce E. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2009, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca , Morelos México.
- Reynales-Shigematsu LM, Valdés-Salgado R, Rodríguez-Bolaños R, Lazcano-Ponce E, Hernández-Ávila M. Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008. Cuernavaca, Morelos, México. Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.
- Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 1988 (ENA 88). México, Dirección General de Epidemiología, SSA 1988.
- Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 1993 (ENA 93). México, Dirección General de Epidemiología, SSA 1993.
- Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 1998 (ENA 98). México, Dirección General de Epidemiología, SSA 1999.
- Secretaría de Salud. Ley General para el Control del Tabaco. México ,2007.
- Valdés-Salgado R, Reynales-Shigematsu LM, Lascano –Ponce E, Hernández-Ávila M. Antes y después del Convenio Marco en México: una una comparación desde las encuestas sobre Tabaquismo en jóvenes 2003 y 2006. Salud Publica Mex 2007; 499 supl 2:S155-S169.
- Waters H, Sáens de Miera B, Ross H, Reynales Shigematsu LM. La Economía del Tabaco y los impuestos al Tabaco en México. Paris: Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, 2010.
- WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. The MPOWER package. Geneva World Health Organization, 2008.

Instituciones participantes

- Alianza Contra el Tabaco
- Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer, A. C.
- Asociación Mexicana de Profesionales para la Salud Familiar, A. C. (AMPSAF)
- Centro Nacional de Equidad de Género y de Salud Reproductiva
- Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
- Centros de Integración Juvenil, A. C.
- Códice: Comunicación, Diálogo y Conciencia, S. C.
- Colegio Nacional de Educación Profesional (CONALEP)
- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
- Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
- Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos
- Consejo Mexicano Contra el Tabaquismo
- Entidades Federativas y Municipales
- Escuela Nacional Preparatoria, UNAM
- Facultad de Medicina, UNAM
- Facultad de Psicología, UNAM
- Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas y Juventud, Luz y Esperanza. IAP
- Fundación Interamericana del Corazón
- Cámara de Diputados
- Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
- Hospital General de México
- Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro"
- Instituto de Asistencia e Integración Social
- Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado
- Instituto de Vida Saludable
- Instituto Mexicano de la Juventud
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto Nacional de Cancerología
- Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de Nutrición Salvador Zubirán
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"
- Instituto Nacional de las Mujeres
- Instituto Nacional de Pediatría
- Instituto Nacional de Perinatología
- Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, INEA
- Instituto Politécnico Nacional

- Petróleos Mexicanos
- Red México sin Tabaco
- Secretaría de Agricultura y Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
- Secretaría de Comunicaciones y Transportes
- Secretaría de Desarrollo Social
- Secretaría de Economía
- Secretaría de Educación Pública
- Secretaría de Gobernación
- Secretaría de Relaciones Exteriores
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social
- Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia (DIF)
- Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias

Programa contra el Tabaquismo:
Actualización 2011-2012

Se terminó de imprimir y encuadernar en
Impresos Graffos S.A. de C.V.
17 de junio del 2011

La edición consta de 2,000 ejemplares

www.gobiernofederal.gob.mx
www.salud.gob.mx
www.conadic.salud.gob.mx