

Colaboradores: Elba C. Díaz-Toro, DMD, Escuela Medicina Dental, Centro de Cáncer de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico (UPR); Juan Carlos Vega, MLS, Bibliotecario Consultor & Miembro Comité Asesor, Latinos Saludables Sin Tabaco (NLTCN); Jeannette Noltenius, PhD, Directora Nacional, NLTCN; Suzie Rivera-Pacheco, Esq., Analista de Política Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico; Lissette Rodríguez, MA, Educadora en Salud & Representante en Puerto Rico, NLTCN; Luis E. Estremera, MPHE, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, UPR; Antonio Cases, MPA, Director, División de Control y Prevención de Tabaco, Departamento de Salud de Puerto Rico; Jean A. Leroux-Guillén, BGS, Gerente de Comunicaciones, NLTCN.

Palabras Claves: Puerto Rico, Puertorriqueños/as, Latino/a, Hispanos/as, desarrollo de coaliciones, promoción de políticas, CTCP, disparidades en la salud.

Contexto general



Puerto Rico es un territorio de los Estados Unidos (EEUU) desde 1898, con una población de alrededor de cuatro millones de habitantes y con unas condiciones socio-económicas favorables en comparación con otros países del Caribe y de Latinoamérica. Aun así, queda clasificado por debajo de Mississippi como una de las áreas más pobres en los EEUU. Desde que se efectuó el Acta Jones en 1917, los puertorriqueños son ciudadanos norteamericanos, con más de cuatro millones residiendo actualmente en Nueva York y en otros estados del noreste, y más recientemente en estados como Florida y Texas, donde van en búsqueda de mejores oportunidades. Puerto Rico cuenta con un sistema de salud que incluyen los sectores públicos y privados, al igual que un número significativo de profesionales de la salud altamente calificados. Sin embargo, del número total de la población de la isla, aproximadamente 300 a 400 mil personas carecen de seguro médico y sufren de enfermedades crónicas y discapacidades¹.

Enfoques integrales de control de tabaco

Esta publicación es un resumen del enfoque integral en el control de tabaco utilizado en Puerto Rico, que incluye la recopilación y evaluación de datos e investigación, programas para reducir la incidencia de enfermedades causadas por el tabaco, programas escolares, aprobación y aplicación de leyes estrictas, aumento a los impuestos sobre el tabaco, programas y coaliciones comunitarias y estatales, campañas publicitarias en contra del consumo, servicios de cesación, y colaboraciones y relaciones públicas y privadas. Todos los sectores de la isla participaron en este esfuerzo, incluyendo instituciones académicas y de investigación, profesionales de salud y asociaciones, legisladores, trabajadores de gobierno y sus sindicatos laborales, y los medios de comunicación, entre otros. Este enfoque ha creado una de las jurisdicciones antitabaco más estrictas en los Estados Unidos. Actualmente, Puerto Rico es la 3ra jurisdicción con la menor prevalencia al 11.6%, sólo precedida por las Islas Vírgenes y Utah². Incluso, esto fue logrado sin tener la aportación financiera recomendada por los Programas Comprensivos de Control de Tabaco (CTCP) del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Muchas de las lecciones aprendidas con el movimiento de control de tabaco en Puerto Rico pueden aplicarse a otros problemas de salud en la isla, así como a otros países de América Latina y las comunidades latinas en los EEUU. Legisladores, coaliciones comunitarias, y redes estatales y nacionales pueden aprender mucho del éxito en Puerto Rico, no sólo para tratar el control de tabaco en sus ciudades y estados, sino también para poder aplicar algunas de estas estrategias a otros problemas de salud como el asma, la obesidad y la diabetes.

Resumen de la evolución del control de tabaco en P.R.

Los esfuerzos de control de tabaco de Puerto Rico comenzaron con el lanzamiento del primer Informe del Cirujano General sobre El Fumar y La Salud en 1964, el cual relacionaba las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y la hipertensión con el uso de tabaco. A finales de la década de 1960, la tasa de consumo de tabaco entre los adultos en Puerto Rico era 25%³ y 20.3% en 1994⁴. Sin embargo, debido a los esfuerzos del Departamento de Salud de Puerto Rico – División Para Control y Prevención de Tabaco (financiado por el CDC), la coalición local Puerto Rico Libre de Tabaco, y grandes contribuciones, colaboraciones y apoyo de otras organizaciones en Puerto Rico como la Sociedad Americana Contra el Cáncer, la Asociación Americana del Corazón, la Asociación Puertorriqueña del Pulmón, y la Universidad de Puerto Rico (UPR), en el 2008 solo 11.6% de la población adulta en la isla fuman⁵. Esto superó por dos años el objetivo del 12 % de la iniciativa federal de Gente Saludable del 2010.

Las estrategias integrales han conducido a un cambio significativo en las normas sociales de la isla donde la población comprende las consecuencias negativas del hábito de fumar. En el 2003, según el Estudio Continuo de Salud en Puerto Rico, 60,2 % de los fumadores en la isla desean dejar de fumar. El mismo estudio encontró que fumar es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres que viven en la isla. Enfermedades relacionadas con el humo de tabaco son responsables de 10 muertes por día en Puerto Rico⁶. En todo el continente de América, Puerto Rico tiene la mayor incidencia de cáncer oral y de la faringe⁷. Desde 1990, se ha realizado dos veces al año una encuesta en Puerto Rico para seguir el uso de sustancias entre los estudiantes adolescentes. En ese año, el estimado de la prevalencia de vida del uso de tabaco entre adolescentes era 26%. Esta prevalencia aumentó significativamente hasta el año 2002. Desde entonces, una reducción constante dos veces al año de 5% ha sido documentada, con el último estimado de 16% (2007).⁸

PRECIO DEL TABACO EN PUERTO RICO

Costo económico anual atribuido al tabaco en los servicios de salud

	Por fumador	Porcentaje	Costo (en millón)
Ambulatorio	\$584	36%	\$215
Hospital	\$368	23%	\$135
Fármacos	\$137	8%	\$50
Casa de cuidado	\$417	26%	\$153
Otros	\$116	7%	\$43
TOTAL	\$1,622		\$596

\$596,000,000

Muchos estudios han investigado el uso del tabaco y la prevalencia entre los puertorriqueños que han emigrado a los Estados Unidos, y cómo los efectos de aculturación han dado lugar a cambios en los hábitos del consumo de tabaco. Al contrario de las mujeres puertorriqueñas en la isla, sus homólogas en Nueva York fuman más que los hombres y exhiben patrones similares a las mujeres Afro-Americanas en cuanto a pobreza, falta de educación, oportunidades, y seguro médico⁹.

Programas integrales de control de tabaco al estilo Puertorriqueño

Métodos integrales de control de tabaco eran necesarios para poder cambiar las normas culturales entre la población de la isla. Los investigadores de la Universidad de Puerto Rico, defensores del control de tabaco y la División de Control y Prevención de Tabaco del Departamento de Salud de Puerto Rico se dieron cuenta de que para poder tener un efecto en toda la población de la isla (y no sólo en el Área Metropolitana de San Juan que tiene aproximadamente la mitad de la población total de la isla) se necesitan emplear enfoques integrados para combatir el consumo de tabaco.

Recientemente, los miembros de la Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco (CPRLT) adaptaron e implementaron el Modelo de Etapas de Preparación utilizado por *Asiáticos y Personas de las islas del Pacífico por Empoderamiento, Abogacía y Liderazgo (APPEAL)* para identificar la capacidad de Puerto Rico en responder a los desafíos planteados por el uso del tabaco y reconocer en cuales áreas se necesita asistencia, formación y preparación para poder tomar acción. Este modelo permite a las coaliciones medir su fuerza y prepararse para acción y mantenimiento. El modelo permitió a las partes interesadas visualizar su progreso. Además, la coalición local también llevó a cabo estrategias complementarias y enfoques para el control del tabaco conforme a lo recomendado por el CDC, como:

- Interrelacionar los factores de riesgos del tabaco.
- Desarrollar programas que destacan el valor de las prácticas saludables.
- Asegurar la existencia de programas de seguimiento y evaluación.
- Validar las alternativas nuevas de tratamiento para los fumadores que quieren dejar de fumar.
- Adoptar nuevos enfoques educativos para jóvenes y adultos.
- Enfatizar en la epidemiología y vigilancia para medir los progresos realizados.
- Resaltar la investigación enfocada en el costo económico y de salud producido por el fumar.
- Sostener los esfuerzos de comunicación relacionados con la salud.
- Validar la necesidad para la promoción y la creación de redes comunitarias.

Un Pequeño presupuesto y otras realidades económicas

El control del tabaco en Puerto Rico ha avanzado a pesar de su pequeño presupuesto porque se centró en sostener una coalición local fuerte y activa de defensores que comparten responsabilidades en todos los ámbitos. En realidad, de los \$ 25,197,747.70 que es lo mínimo recomendado anualmente por el CDC para ejecutar programas de prevención y control de tabaco en Puerto Rico, el presupuesto local fue de \$767,812.00 por año.

Desde julio del 2008 hasta junio del 2009, la industria del tabaco en Puerto Rico vendió 102,367,446 paquetes de cigarrillos.¹⁰ El estimado de los gastos diarios de la industria en anuncios locales es \$274,000.00.¹¹ Es asombroso lo que se ha logrado en el movimiento de control de tabaco local. Actualmente, los impuestos del Gobierno son \$2.23 por cajetilla y estos impuestos no están destinados a actividades de control de tabaco. Desde el 2006, multas a establecimientos o los fumadores que violan la ley fluctúan entre \$250 a \$2,000. Es sabido que la mayoría de los fondos para Puerto Rico generados por el acuerdo del *Master Settlement Agreement (MSA)* entre los Estados y la industria de tabaco no se gastaron en esfuerzos de control de tabaco. Los fondos federales del CDC para la División de Control y Prevención de Tabaco del Departamento de Salud de Puerto Rico fueron la única fuente estable de fondos para estos esfuerzos que hicieron toda la diferencia.

Presupuesto Basado en la formula del CDC

Componente	Mínimo Recomendado	Presupuesto Actual
Programas para reducir la carga de enfermedades crónicas relacionadas al tabaco	\$ 2,775,000.00	*
Programas escolares	\$ 4,868,000.00	*
Cumplimiento de leyes	\$ 1,817,768.76	*
Programas comunitarios para reducir el uso de tabaco	\$ 3,564,972.40	*
Programa estatal	\$ 1,551,412.80	\$239,000.00
Contramercadeo	\$ 3,878,532.00	*
Cesación	\$ 3,455,399.00	\$450,000.00
Vigilancia y Evaluación	\$ 2,191,108.50	\$78,812.00
Administración	\$ 1,095,554.25	*
Total	\$ 25,197,747.70	\$767,812.00

Programas de cesación que conllevan al éxito

En el 2004, el Departamento de Salud de Puerto Rico implementó la Línea para Dejar de Fumar (PRQ) conocida como "¡Déjalo ya!" que es una línea telefónica proactiva de servicio gratuito para aquellos que desean ayuda para dejar de fumar. El Centro de Cáncer de la UPR desarrolló un programa de impacto intersectorial comunitario creando una Red para la Cesación (RPC). Los miembros de la CPRLT y de la RPC promovieron el programa de referidos al PRQ entre los profesionales de salud y las organizaciones de base comunitaria. Además, las siguientes instituciones proporcionaron servicios de cesación, apoyo y/o educación de forma gratuita, individualmente o en sesiones de grupo:

- Centro para la Prevención y el Control de Uso de Tabaco y la Detección Temprana de Cáncer Oral, Escuela de Medicina Dental, Universidad de Puerto Rico
- Iglesia Adventista del Séptimo Día
- División de Salud Comunitaria, Departamento de Salud de Puerto Rico

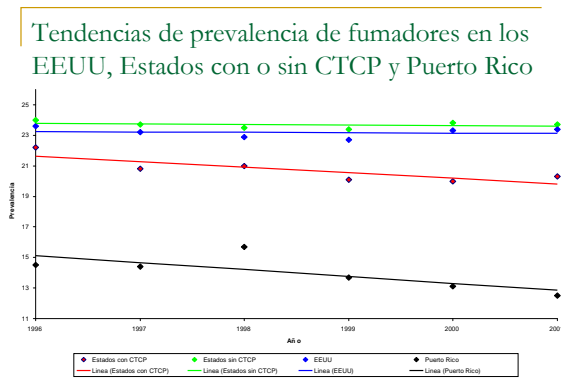
La Asociación Puertorriqueña del Pulmón, la Escuela de Medicina de Ponce, el Hospital de Veteranos, al igual que 600 médicos y 300 dentistas alrededor de la isla ofrecen servicios de cesación a un costo mínimo.

Educación constante y adecuada para administrar servicios de cesación a la población era necesaria para poder lograr el éxito. Se desarrollaron actividades de capacitación y talleres para ayudar a los proveedores de servicios de salud a incorporar prácticas de control

de tabaco basadas en evidencias científicas en sus clínicas, así como fue esencial el desarrollo, la difusión y la utilización de "kits" que contienen materiales de cesación para uso de médicos y otros profesionales de la salud. Esto se hizo alrededor de la isla y durante conferencias profesionales. La constante formación y el control de calidad a consejeros del PRQ se combinaron con la designación de intermediarios entre 60 organizaciones logrando la institucionalización del PRQ como una herramienta esencial de sus programas de cesación. De hecho, tener una fuerte campaña de cesación ayudó a cambiar el ambiente y el grado de entendimiento de los legisladores y el público en general en cuanto a políticas públicas relacionadas al tabaco. Todos estos esfuerzos fueron planificados y evaluados en colaboración con el equipo de investigación y los recursos de la UPR

Educación, movilización comunitaria y de coaliciones

Dedicar esfuerzos para educar y movilizar a las comunidades y fomentar las coaliciones fue esencial para el éxito del movimiento. Desde sus inicios en 1992, la Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco (nombre cambiado de Coalición Antitabaquismo de Puerto Rico debido a la connotación negativa del mensaje) tenía tres componentes fuertes: educación y promoción, política pública y tratamiento. La movilización de todos los sectores de la sociedad, incluyendo la investigación académica, el pleno apoyo y compromiso de la División de Control y Prevención de Tabaco del Departamento de Salud de Puerto Rico que representaba los esfuerzos del Gobierno, y la fuerte representación comunitaria de organizaciones sin fines de lucro, el sector privado y líderes comunitarios fueron los componentes claves para el éxito de este movimiento. La coalición, otros asociados y redes comunitarias tuvieron gran éxito en lograr que sus miembros colaboraran y emprendieran en una acción conjunta, incluyendo el desarrollo y la aplicación del *Plan Estratégico para el Control de Tabaco en Puerto Rico 2005-2010* y de la *Agenda de Investigación para el Control de Tabaco 2005-2010*. Estos documentos y el modelo modificado de *APPEAL* ayudaron a guiar y supervisar el progreso. El Plan Estratégico no sólo organizó y agrupó los objetivos de los miembros, sino que también proporcionó una guía para cualquiera que estuviera haciendo control de tabaco en la isla, sacando al relieve las prioridades, las acciones y las intervenciones más efectivas en la lucha contra el tabaco. Por otro lado, la Agenda de Investigación buscó respuestas, llenó los vacíos y aclaró los objetivos alcanzados durante el proceso. Al mismo tiempo se aseguraba que todas las actividades e intervenciones fueran adaptadas culturalmente a los puertorriqueños en la isla.



Otras actividades de gran impacto lo han sido las Cumbres anuales locales de control de tabaco desde 2002 hasta el presente

patrocinadas por el Departamento de Salud de Puerto Rico, la UPR y otros colaboradores privados. Estos simposios fueron excelentes escenarios para energizar a los defensores y expertos en el control de tabaco y educar a la comunidad. En promedio hubo 200 participantes por año, con la excepción en el 2007 cuando se realizaron tres cumbres alrededor de la isla (San Juan, Mayagüez y Ponce) con más de 600 participantes. Además de fondos federales, grupos como el Consejo Nacional Latino para la Prevención de Alcohol y Tabaco (LCAT), la Fundación Americana de Legacy, la Campaña Para Niños Libres de Tabaco y la Fundación de Robert Wood Johnson han proporcionado fondos, programas de capacitación y liderazgo y asistencia técnica a aquellos trabajando en control de tabaco. Fomentar liderazgo, ofrecer oportunidades para conocer y aprender acerca de las prácticas prometedoras, enfocando en la promoción en los medios de comunicación y en el desarrollo de política públicas fueron los elementos esenciales para lograr el éxito. Asimismo fue importante implementar el Entrenar al Entrenador en Prevención de Uso de Tabaco (TTTUP), un proyecto curricular que tiene como objetivo principal aumentar el número de catedráticos en salud pública que se especializan en el estudio de los múltiples factores asociados al control de tabaco en la UPR y que los une directamente a los profesionales en la comunidad. Un número inesperado de catedráticos (11), profesionales de la salud (50) y estudiantes (8) han sido entrenados. Una amplia difusión del PRQ y de eventos locales como el concurso *Déjalo y Gana* (2003 - 2009) fueron importantes para la divulgación informativa a la comunidad lo cual aumentó el número de intentos para dejar de fumar y de cesación.

Sin embargo, todavía persisten retos locales y limitaciones a este éxito a la fecha de esta publicación, incluyendo:

- Cumplir con la aplicación de todos los componentes del CTCP CDC en Puerto Rico.
- Cobertura de Medicaid para la cesación de uso de tabaco.
- Financiar la promoción y mantener formas nuevas e innovadoras para promover el PRQ, incluyendo teléfonos celulares, medios de comunicación social y el Internet.



- Aumentar las campañas educativas para contrarrestar la publicidad de nuevos productos desarrollados por la industria del tabaco.
- Llegar a poblaciones especiales con información efectiva y servicios de cesación, tales como la comunidad LGBT, instituciones especializadas en el tratamiento de drogas, personas sin hogar, cárceles, diabéticos, asmáticos, y pacientes con VIH/SIDA.
- Movilización de jóvenes para promover iniciativas políticas y para dirigir campañas que contrarrestan la publicidad tabacalera
- Hacer que en las viviendas multifamiliares, parques y playas se implementen los códigos para que sean libres de humo.
- Exigir que los fondos recaudados por el aumento de impuestos y el MSA sean dirigidos a combatir el tabaquismo.
- Mantener la formación y educación para apoyar la implementación de la leyes de no fumar.
- Prohibir la venta de tabaco en farmacias.

- Aumentar la participación de los proveedores de servicios de salud en cesación para hacer intervenciones breves e intensivas (TTS).
- Implementar la certificación de TTS en UPR.
- Aumentar las actividades de promoción, BEPA y acercamiento a asociaciones para ampliar la red.
- Hacer seguimiento y evaluación del impacto de la ley de no fumar fuera del Área Metropolitana de San Juan.
- Mejorar los servicios de 1-800 ofreciendo tratamientos gratis de reemplazo de nicotina y asesoría para fumadores.
- Expandir los esfuerzos de investigación relacionados con la forma en la cual la aculturación y la migración impacta a los puertorriqueños en los Estados Unidos y en la isla.

Lo más destacado de las políticas de control de tabaco en Puerto Rico

- **1993 Acta de Ley Nº 40:** restringe fumar en algunos lugares públicos y privados.
- **1993 Acta de Ley Nº 62:** regula la publicidad y anuncios.
- **1993 Acta de Ley Nº 128:** prohíbe la venta de tabaco a menores de edad.
- **1997 Acta de Ley Nº 111:** regula las ventas de cigarrillos en máquinas expendedoras.
- **1998 Acta de Ley Nº 204:** prohíbe el empleo de menores para la venta o promoción de tabaco.
- **2000 Acta de Ley Nº 6:** prohíbe la venta de tabaco en forma de dulces en o cerca de las escuelas.
- **2002 Acta de Ley Nº 63:** aumenta los impuestos a cigarrillos de \$4.15 a \$6.15 en cada cien o fracción de cien cigarrillos.
- **2006 Acta de Ley Nº 66:** modifica la ley no. 40, creando un Puerto Rico libre de humo de tabaco. Incluyendo en la prohibición los lugares de trabajo, restaurantes y casinos. *(abajo foto con miembros de la Coalición local el día que se firmó la ley)*



- **2008 Acta de Ley Nº 21:** cubre los gastos de cesación de todas las organizaciones de servicios de salud y requiere la aplicación por el Departamento de Salud de Puerto Rico del Protocolo de Uso de Tabaco y Subproductos de Tabaco y el Tratamiento de Dependencia.
- **2008 Acta de Ley Nº 35:** crea un fondo especial para el control de tabaco.
- **2009 Acta de Ley Nº 7:** aumenta los impuestos a cigarrillos de \$6.15 a \$11.15 en cada cien o fracción de cien cigarrillos.

Estas victorias legislativas fueron los resultados de las medidas coherentes y sostenidas por la CPRLT y el liderazgo de varios miembros de la Legislatura local, así como el apoyo de varios gobernadores, alcaldes y otros representantes del gobierno. Se han establecido buenas relaciones entre miembros de la coalición y varios legisladores. Muchos han testificado ante la Legislatura y han

utilizado los medios de comunicación para educar al público sobre el valor de los cambios en política pública. El Departamento de Salud de Puerto Rico jugó un importante papel en la convocatoria de la Coalición, al proporcionar los datos y la justificación de por qué al aumentar los impuestos baja la prevalencia de tabaco, de los peligros del humo de segunda mano, y demostró el valor de los enfoques integrales que sirven para lograr cambios en normas sociales. También se trabajó con otras agencias de Gobierno para garantizar la aplicación de las leyes de acceso a jóvenes, leyes de aire limpio y llevó al PRQ a ser un éxito. Todos los interesados tienen un papel que desempeñar según los objetivos comunes y comparten la labor complementándose entre sí para lograr el éxito.

Conclusión

La industria tabacalera todavía está luchando para atraer nuevos fumadores en Puerto Rico. A mediados del 2009, una tabacalera trató de implementar uno de sus programas educativos para que fuese utilizado en las escuelas públicas de Puerto Rico. Pero activistas y funcionarios gubernamentales lucharon, haciendo un llamado de colaboración a organizaciones nacionales, utilizando los medios de comunicación, y trabajando con maestros y administradores escolares para detener "al lobo de cuidar a las ovejas". Como resultado de esta acción se canceló el uso del programa en las escuelas de PR. La Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco siempre está dispuesta a defender los logros alcanzados e impedir que la juventud se inicie, reducir el consumo de tabaco entre los jóvenes y entre los adultos, reducir la exposición al humo de segunda mano, y apoyar la autonomía de grupos y comunidades más afectadas por el tabaco orientándolos a tomar medidas efectivas. La Coalición tiene un Plan Estratégico, Agendas de Investigación y Legislativas y van a lograr que la industria tabacalera no logre su cometido.



University of Puerto Rico/M. D. Anderson Cancer Center: Partnership for Excellence in Cancer Research - Outreach Program

¹ Perez, Ibrahim. *La salud no tiene precio*, Publicaciones Puertorriqueñas, 2007, p162.

² PR-BRFSS, 2008.

³ Coalición Antitabaquismo de Puerto Rico. *Plan Estratégico para el Control del Tabaco en Puerto Rico 2005-2010*, p. 5.

⁴ PR-BRFSS, 2008.

⁵ PR-BRFSS, 2008.

⁶ División de Control y Prevención de Tabaco, Departamento de Salud de PR, 2004.

⁷ Suárez, E., et al. Age-standardized incidence and mortality rates of oral and pharyngeal cancer in Puerto Rico and among Non-Hispanics Whites, Non-Hispanic Blacks, and Hispanics in the USA. *BMC Cancer* 2009, 9:129.

⁸ Encuesta Juvenil Municipal, Oficina Control de Drogas, 2007.

⁹ Cruz GD, et al. Oral and pharyngeal cancer incidence and mortality among Hispanics, 1996-2002: the need for ethno regional studies in cancer research. *Am J Public Health*. 2006;96(12):2194-200.

¹⁰ Departamento de Rentas Internas y Departamento de Salud de Puerto Rico, 2009.

¹¹ Comisión Federal de Comercio y Departamento de Salud de Puerto Rico, 2004.

Basado en la presentación de la Dra. Elba C. Díaz-Toro, titulada *Puerto Rico: Accomplishments, Challenges, and Future Collaborations in Tobacco Control* presentada el 9 de junio de 2009 en la Reunión de la Junta Directiva y el Comité Asesor de NLTCN en Phoenix, Arizona.

Para obtener copias electrónicas gratis de este documento en versiones en inglés y en español, proporcionar comentarios y/o obtener información adicional, comunicarse con Latinos Saludables Sin Tabaco (NLTCN) via email a jlroux@indianalatin.com, teléfono (317) 472-1055, o visite www.latinotobaccocontrol.org.

El Acuerdo Número U58/DP001515 del Plan Cooperativo del CDC apoya esta publicación. Sus contenidos son la exclusiva responsabilidad de sus autores y no representan necesariamente las opiniones oficiales del CDC. Segunda Edición