

INTERVENCIONES SANITARIAS

EFECTO DE LAS CAMPAÑAS Y DE LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS DE CIGARRILLOS EN LA LÍNEA DE ATENCIÓN AL FUMADOR EN ARGENTINA

Effect of Mass Media Campaigns and Health Warnings on Cigarette Packs on Smokers' Quitline in Argentina

Las líneas telefónicas de ayuda al fumador son un medio eficaz para promover la cesación. La incorporación de imágenes y frases como advertencias sanitarias junto al número de la línea en el paquete de cigarrillos se asoció a un incremento sustancial de llamadas, comparable al logrado por fuertes campañas en medios masivos.

PALABRAS CLAVE: Cese del Tabaquismo; Programa Nacional de Control del Tabaco; Línea de Ayuda Telefónica; Advertencias sanitarias.

KEY WORDS: Smoking; Cessation; Quitline; National Program of Tobacco Control; Health warnings

Brunilda Casetta¹, Alejandro J. Videla¹, Dolores Fenoy¹, Jonatan Konfino²

¹ Ministerio de Salud de la Nación.

² Centro de Estudios de Estado y Sociedad.

El tabaco causó en el último siglo 100 millones de defunciones a través de 52 enfermedades mortales atribuidas a su extendido consumo¹⁻³. Cada año, 6 millones de decesos prematuros impactan a nivel mundial por su vínculo con seis de las ocho principales causas de muerte (enfermedades cardiovasculares, respiratorias y tumores)^{1,3}. A su vez, en las últimas décadas, el tabaco se ha desplazado hacia los sectores de menores ingresos⁴.

Es conocido el daño procedente del consumo de las miles de sustancias contenidas en el tabaco, que en Argentina se traduce en cerca de 45 000 defunciones por año, que representan 13 muertes por hora y la pérdida de 926 878 años de vida saludable⁵.

El consumo de tabaco en Argentina consiste principalmente en el uso de cigarrillos, con una muy baja proporción (0,4%) de otros productos de tabaco fumado o mascado⁶. La pre-

valencia de fumadores muestra un continuo descenso en las encuestas de base poblacional de los últimos 15 años, con un 39,8% en 1999 y un 25,1% en la actualidad⁷. Según los resultados de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (EMTA -en inglés GATS-) realizada en Argentina en 2012, el 90% de los casos con un intento de cesación o exfumadores habían adoptado la iniciativa por su cuenta y sin ayuda específica⁶.

La OMS promueve un marco mundial de control de esta epidemia con políticas efectivas a través de un tratado internacional llamado Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). Estas medidas de modo nemotécnico componen la sigla MPOWER y buscan ser un fuerte llamado a reducir el consumo de tabaco para salvar vidas. La "O" se refiere a "Ofrecer tratamiento" para ayudar a dejar de fumar⁸. Este conjunto de políticas, alientan a fortalecer una in-

fraestructura sostenible que favorezca los intentos de abandonar el hábito, asegure una amplia accesibilidad y proporcione recursos específicos para garantizar que ese apoyo esté disponible (CMCT, Artículo 14)⁹. Se remarca así la importancia de las líneas de ayuda a fumadores, el consejo por parte del equipo de salud y las opciones farmacológicas.

En Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación (MINSAL) creó el Programa Nacional de Control del Tabaco y dentro de las primeras acciones desarrolló en la Línea de Atención al Fumador gratuita y con cobertura nacional, junto a un amplio plan de promoción de la salud, capacitaciones y lineamientos basados en la evidencia científica.

LÍNEAS TELEFÓNICAS DE AYUDA AL FUMADOR

Las líneas telefónicas de ayuda al fumador constituyen una vía de apoyo

a la cesación, que es reconocida por los sistemas de Salud Pública de numerosos países. La OMS propicia esta herramienta y recoge en un manual el desarrollo internacional de las mismas, donde se incluye la experiencia argentina¹⁰. En Argentina, a través de la EMTA, se estimó que unas 10 000 personas que habían logrado dejar de fumar en los últimos 12 meses habían usado la línea telefónica⁶.

Dicha líneas mantienen el vínculo persona a persona y, al ser gratuitas y no requerir desplazamientos, facilitan el acceso a poblaciones laboralmente activas y a las que viven en áreas alejadas y rurales, a la vez que llega a franjas de bajos recursos. Según un metaanálisis de la colaboración Cochrane, el apoyo telefónico proactivo (con llamadas de seguimiento) aumenta en un 37% las posibilidades de una cesación exitosa¹¹. También el apoyo reactivo (llamado único) aumenta las posibilidades de recaída, con efectos mensurables a nivel comunitario¹¹. La *Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco*, basada en evidencia de alta calidad, recomienda el uso de este recurso —especialmente con llamadas de seguimiento— ya sea como único formato de tratamiento o como apoyo a otras estrategias¹².

La ley nacional 26 687/2011 de control del tabaco en su artículo 12, obliga a incluir imágenes y mensajes sobre el daño del tabaco e información de la línea en todos los productos (cigarrillos, tabaco para armar, etc.)¹³. Su influencia fue censada a través de las encuestas poblacionales subsecuentes. De este modo, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) vinculó en la mitad de los fumadores, una relación entre la presencia de las advertencias sanitarias y la idea de dejar el hábito⁷.

MODALIDAD Y EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA LÍNEA

La línea nacional funciona desde 2004 con una modalidad reactiva (llamado único) atendida por consul-

tores entrenados específicamente en cesación. Ofrece atención gratuita tanto en días hábiles como los fines de semana. Durante cada llamada, se le realiza al interesado, una evaluación de la etapa respecto del cambio (modelo Transteorético de Prochaska y Di Clementi)¹⁴ y de la dependencia física (Test de dependencia a la nicotina de Fagerström)¹⁵. A quienes están dispuestos a dejar de fumar a corto plazo, se les proporciona consejería práctica y se interrelaciona para la asistencia presencial con servicios de cesación. La consejería suministrada se basa en el manual de autoayuda del MINSAL¹⁶.

ETAPA PREVIA A LA PROMULGACIÓN DE LA LEY NACIONAL (2004-2011)

En el período previo a la promulgación de la ley nacional, la tasa de uso de la línea mostró una especial sensibilidad a las campañas de promoción, que comprendieron, entre otras, el concurso *"Abandone y Gane"* (2004 y 2006), las campañas de verano y los días conmemorativos, como el "31 de Mayo: Día Mundial sin Tabaco" y el tercer jueves de noviembre como "Día Internacional del Aire Puro". Particularmente relevante resultó cada campaña mediática de difusión de la línea en televisión, cines, radios y vía pública. La más fuerte y sostenida se extendió durante seis meses (2006-2007)¹⁷. Fuera de los períodos de las campañas, el número de llamadas retornaba a su estado basal. Las campañas eran identificadas en la encuesta durante la atención telefónica, en la que los usuarios indicaban cómo se habían enterado de la existencia de la línea¹⁸.

ETAPA DE VIGENCIA DE LA LEY NACIONAL (2011-2014)

La ley 26.687/2011 obligó a incluir advertencias con imágenes y frases que ejemplifiquen el daño ocasionado por el consumo de tabaco, con información sobre la línea nacional en el mismo etiquetado. A fin de cumplirlo, se generó un número específico: 0800-999-3040. Este artícu-

lo entró en vigencia en junio de 2012 con algunas marcas y en octubre del mismo año se convirtió en obligatorio para todas.

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de la implementación de las advertencias sanitarias en los atados de cigarrillos sobre la actividad de la línea, comparándola con períodos previos con y sin campaña de difusión en medios masivos y analizando el número de llamadas atendidas y no atendidas según la base de datos de la línea del MINSAL. De manera secundaria, se analizaron descriptivamente los datos sociodemográficos y de la encuesta de las llamadas atendidas durante el período de advertencias sanitarias.

MÉTODOS

Se revisó la información de la base de datos de llamadas (tanto atendidas como no atendidas). Se elaboró un gráfico a partir de la base de datos del número de llamados y se identificaron tres períodos semestrales que representarían la actividad basal de la línea y sus aumentos más destacables: estándar o basal o sin campañas (marzo a agosto de 2006), campaña masiva en medios de comunicación (septiembre de 2006 a febrero de 2007) y aparición de las advertencias sanitarias (junio a noviembre de 2012). Las llamadas atendidas permitieron analizar la encuesta con datos sociodemográficos (edad, género, provincia, otros), motivo del llamado (dejar de fumar, obtener información, denuncias, otros), modo de enterarse de la existencia de la línea y perfil de adicción. Los resultados de actividad de la línea de ayuda se presentan como media y desvío estándar (DS) del número de llamadas por mes. Los valores medios de volúmenes de llamadas se compararon mediante el test de la t de Student.

RESULTADOS

Antes de la inclusión de las advertencias sanitarias, la media mensual de llamadas en un período basal semes-

tral (marzo a agosto de 2006) fue de 1526 llamadas (DS 1131). La campaña masiva en el semestre de septiembre de 2006 a febrero de 2007 reportó una media de llamadas mensuales de 4954 (DS 3448). Con la incorporación de las advertencias sanitarias (junio a noviembre de 2012), la media mensual fue de 10 687 (DS 12 052) ver Figura 1.

En el análisis de las encuestas de las llamadas atendidas desde 2012, el 90,46% de los usuarios dijeron que llamaban por el número incluido en el atado y que habían visto las advertencias en el paquete de los cigarrillos. Estas llamadas fueron más frecuentes desde las jurisdicciones más pobladas del país (71% entre Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires). La mayoría de las llamadas correspondieron a adultos de más de 40 años (57%). El 46% de los usuarios eran hombres.

No hubo diferencias significativas entre el volumen de llamadas en los períodos de campaña mediática y el período de advertencias sanitarias ($p=0,5$). Sí las hubo al comparar esos períodos contra un semestre basal: campaña frente a basal ($p=0,043$),

advertencias sanitarias frente a basal ($p=0,033$).

DISCUSIÓN

En el semestre de inclusión de las advertencias sanitarias con el número de la línea en los atados de cigarrillos, hubo un aumento importante de llamadas respecto a la actividad basal de la línea. Este incremento no tuvo diferencias significativas respecto del alcanzado a través de una fuerte campaña de comunicación en los medios masivos.

El espectacular volumen de llamadas a la línea se registró simultáneamente a la inclusión de las advertencias y llegó a ser muy superior a los valores basales. Coincidentemente, la gran mayoría de las llamadas atendidas de dicho período identificaban que el conocimiento de la línea era a partir del número incluido en el atado de cigarrillos. Este fenómeno de aumento crítico del volumen de la demanda a partir de la inclusión del número de la línea en los atados de cigarrillos fue también descrito en otros países, como Holanda y Nueva Zelanda^{19,20}.

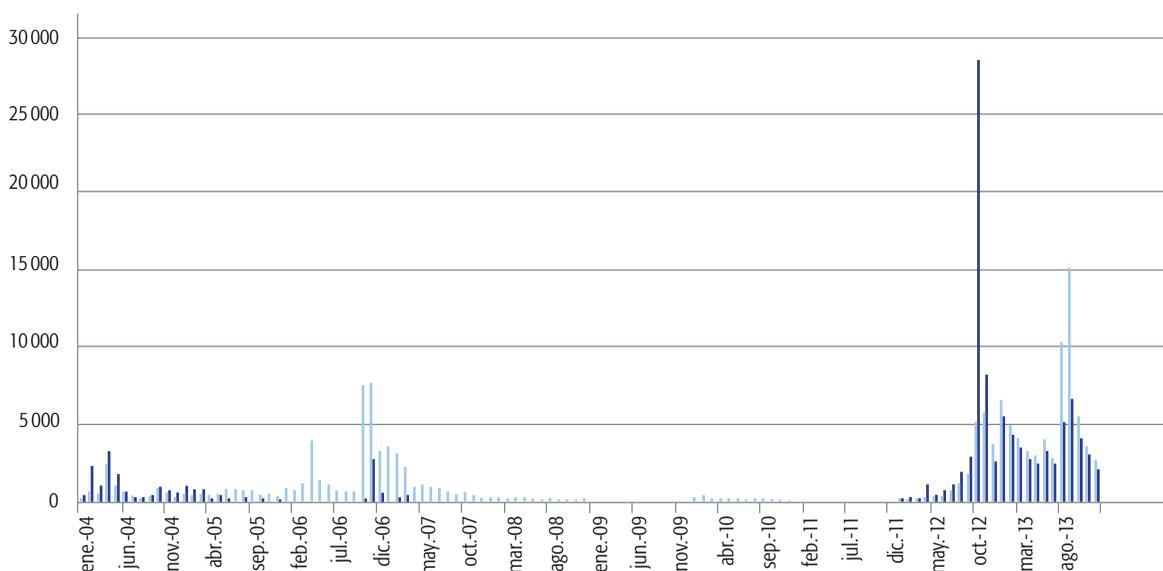
Las advertencias sanitarias presentan ciertas ventajas en su implementación: no generan gasto al Estado, se

sostienen en el tiempo por la disposición legal, llegan directamente a las manos del destinatario de interés y permiten alcanzar resultados tan significativos como las campañas masivas, que son muy costosas y acotadas en el tiempo.

En un análisis previo de los primeros cuatro años de funcionamiento, el 78% de los usuarios se enteraban de la existencia de la línea por las campañas en medios masivos, sólo el 10% a través de la radio y apenas el 5% mediante Internet o medios gráficos¹⁸.

En cambio, este análisis del período de implementación del artículo 12 de la ley nacional reveló que la gran mayoría de los usuarios se había enterado por el número incluido en el atado, lo que sugiere que se llegó a una población objetivo que no estaba previamente sensibilizada. En el intercambio con los consultores que atendían en la línea, resultó infrecuente la queja de los usuarios por las advertencias: quienes llamaban, adherían a ser informados del daño provocado por el tabaco y a pedir ayuda para la cesación. Los principales usuarios resultaron así los mismos fumadores que llamaron para obtener para sí mismos consejería, lugares de derivación o información

FIGURA 1. Evolución de las llamadas a la línea para consultas sobre tabaquismo, 2004-2013*.



* Incluye los períodos analizados: basal (marzo a agosto de 2006), de campaña masiva (septiembre de 2006 a febrero de 2007) y de inclusión de advertencias sanitarias (junio a noviembre de 2012).

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Control del Tabaco.

relacionada con la cesación (80%). Sólo el 4,2% llamó por un amigo o familiar.

Actualmente la línea de ayuda se halla en el proceso de incorporación de modalidades proactivas, con implementación de llamadas de seguimiento, integración a soportes informáticos como la articulación con la página web del MINSAL.

Dentro de las limitaciones, cabe mencionar la gran proporción de llamadas no atendidas en períodos de demanda masiva, lo que sólo permite realizar un análisis parcial de la demografía y alcance de la estrategia. Por otra parte, las encuestas en períodos de llamadas masivas suelen tener mayor tasa de datos faltantes ante la excesiva demanda.

En consonancia con la experiencia de otros países, la incorporación de las

advertencias sanitarias junto con el número de la línea de ayuda en el paquete de cigarrillos fue asociada a un incremento sustancial de llamadas, semejante al logrado a través de costosas y sostenidas campañas en los medios masivos¹⁹⁻²². Si bien el efecto de las campañas en los medios de comunicación social es innegable y ocurre en distintas latitudes, la experiencia de la línea argentina también muestra que la presencia del número telefónico en los atados junto con las advertencias sanitarias se vinculó a un aumento consistente de la demanda. A su vez, más recientemente, efectos similares se han apreciado en otros países con la introducción del etiquetado neutro, que consiste en la ausencia de colores y otros identificadores diferenciales de cada marca (*plain packaging*)²³.

Es conveniente que la población general y los equipos de salud conozcan la existencia de esta alternativa efectiva para dejar de fumar. Así, la línea de ayuda para el fumador del MINSAL permite aumentar los niveles de cesación tabáquica sin tener que recurrir a un centro de salud, al facilitar el acceso, contribuye a reducir la inequidad vinculada al tabaquismo en Argentina. Las advertencias sanitarias y su rotación periódica son una oportunidad de llegar a la población objetivo y favorecer la cesación. En un futuro cercano, se requiere realizar un seguimiento del diseño de las subsiguientes advertencias para que mantengan un efecto motivador a la cesación y adecuar la línea para responder convenientemente a períodos de mayor demanda, además de proporcionar un servicio más completo de seguimiento proactivo.

Cómo citar este artículo: Casetta B, Videla AJ, Fenoy D, Konfino J. Efectos de las campañas y de las advertencias sanitarias de cigarrillo en la línea de atención al fumador en Argentina. Rev. Argent Salud Pública. 2017; Mar;8(30):33-36.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Eriksen M MJ, Schluger N, Islami F, Drope J. El Atlas del Tabaco. Atlanta, Georgia: American Cancer Society; 2015.
- Carter BD, Abnet CC, Feskanich D, et al. Smoking and Mortality – Beyond Established Causes. *NEJM*, 2015;372:631-40.
- Casetta Brunilda. El tabaquismo sigue sumando enfermedades por las que aumenta la mortalidad. Smoking continues to add diseases wich increase mortality. *Evid Act Pract Ambul*, 2015;18:120.
- Casetta B, Videla AJ, Bardach A, et al. Association between cigarette smoking prevalence and income level: a systematic review and meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research* 2016, September 27:DOI 10.1093/ntr/ntw266.
- Pichon-Riviere A, Alcaraz A, Bardach A, Augustovski F, Caporale J, Caccavo F. Carga de Enfermedad atribuible al Tabaquismo en Argentina. Buenos Aires: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; 2015.
- Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos 2012*. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2013. Report No.: ISBN N°978-950-38-0143-7.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles 2013*. Buenos Aires 2015. Report No.: 978-950-38-0218-2.
- World Health Organization. MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Geneva. Switzerland: World Health Organization; 2008.
- Directrices para la aplicación del artículo 14 del Convenio Marco de la OMS. Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco 2010.
- World Health Organization. Developing and improving national toll-free tobacco quit-line services. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2011.
- Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013.
- Ministerio de Salud de la Nación. *Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco*. Argentina. Buenos Aires 2011.
- Boletín Oficial de la República Argentina. *Ley Nacional de Regulación de Publicidad y Consumo de los productos elaborados con tabaco* 26.687. Argentina 2011.
- DiClemente CC, Prochaska JO. Self-change and therapy change of smoking behavior: a comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addict Behav*, 1982;7:133-42.
- Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*, 1991;86.
- Casetta B, Videla AJ, Valverde C, Zarza L. *Manual de Autoayuda para Dejar de Fumar*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2017.
- World Health Organization. *Developing and improving national toll-free tobacco quit line services: a World Health Organization manual*: WHO; 2011.
- Casetta B, Lamique M, Virgolini M. Cómo se enteró de la línea. Impacto de las campañas de comunicación en el conocimiento y progresión de las consultas a la línea gratuita de atención al fumador 0800-222-1002. *4to. Congreso Argentino Tabaco o Salud*: Ministerio de Salud de la Nación; 2009.
- Willemsen MC, Simons C, Zeeman G. Impact of the new EU health warnings on the Dutch quit line. *Tob Control*, 2002;11:381-2.
- Li J, Grigg M. New Zealand: new graphic warnings encourage registrations with the quitline. *Tob Control*, 2009;18:72.
- Borland R, Wilson N, Fong GT, et al. Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: findings from four countries over five years. *Tob Control*, 2009;18:358-64.
- Cotter T, Perez DA, Dessaix AL, Bishop JF. Smokers respond to anti-tobacco mass media campaigns in NSW by calling the Quitline. *N S W Public Health Bull*, 2008;19:68-71.
- Young JM, Stacey I, Dobbins TA, Dunlop S, Dessaix AL, Currow DC. Association between tobacco plain packaging and Quitline calls: a population-based, interrupted time-series analysis. *Med J Aust*, 2014;200:29-32.