

DES-AHÓGATE

HACIA UNA GENERACIÓN LIBRE DE TABACO



Experiencia del proyecto Des-Ahógate en la prevención de
consumo de tabaco en colegios de Bogotá e Irlanda del Norte

Autores

Sharon Sánchez-Franco,
Universidad de los Andes

Oscar Bohórquez-Agudelo,
Universidad de los Andes

Gabriela Friedrich-Llorente,
Universidad de los Andes
Fundación Anáas

Blanca Llorente,
Fundación Anáas

Martha Blanco,
Universidad de los Andes

Jennifer M. Murray,
Queen's University Belfast

Christopher Tate,
Queen's University Belfast

Ruth F. Hunter,
Queen's University Belfast

Andrés Useche,
Universidad de los Andes

Felipe Montes,
Universidad de los Andes

Olga L. Sarmiento,
Universidad de los Andes

Frank Kee,
Queen's University Belfast

Jason Fonseca,
Diseño y diagramación

Camila Vargas,
Diseño y diagramación

Fecha de publicación: abril de 2021



El tabaco en el mundo: Un reto que permanece

El consumo de tabaco a nivel mundial ha disminuido en las últimas décadas. Sin embargo, los esfuerzos realizados por los países y las organizaciones no gubernamentales no han sido suficientes para prevenir que millones de personas continúen sufriendo las consecuencias sanitarias, sociales y económicas.

La Organización Mundial de la Salud considera que el tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública.

Esta es la principal causa de muerte y enfermedad prevenible en el mundo. Anualmente, mueren más de 8 millones de personas en el mundo por causas relacionadas con el consumo de tabaco ¹.

De las 56,5 millones de personas que murieron en el mundo en 2019 ²:

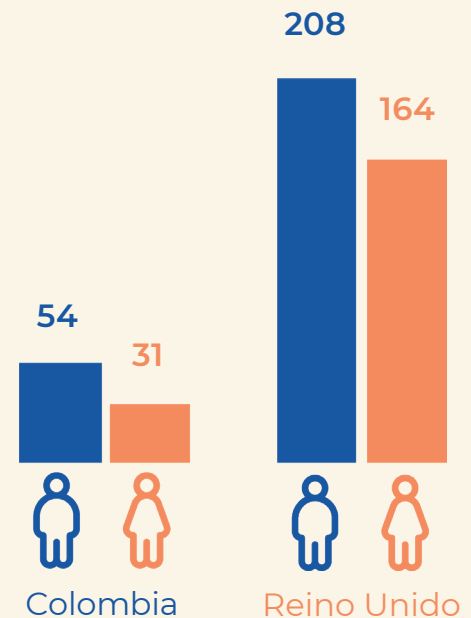


13,71%
Muertes relacionadas con consumo directo de cigarrillo



2,31%
Muertes atribuibles al humo de segunda mano

Número de muertes relacionadas con el consumo de tabaco por cada 100.000 habitantes (2019) ²



Nota: Las diferencias entre Colombia y Reino Unido pueden explicarse en parte por distinta composición etaria en los dos países.

El tabaco afecta la salud

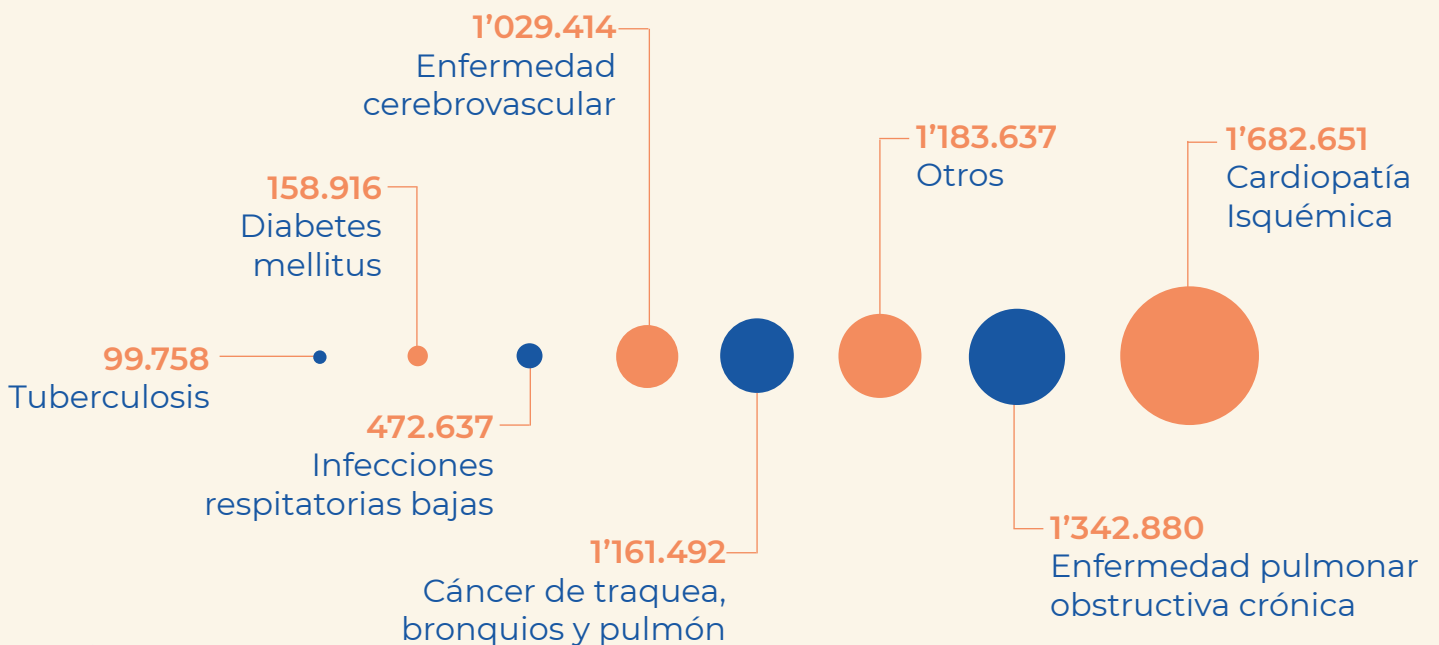
El consumo de tabaco es un factor de riesgo en 6 de las 8 principales causas de muerte a nivel mundial ³.

El consumo de tabaco ^{4 5}:

- Causa enfermedades respiratorias, del corazón y mentales.
- Es la principal causa de diferentes tipos de cáncer y de muertes por cáncer.
- Empeora los efectos sobre la salud en pacientes con VIH/SIDA.
- Puede generar consumo abusivo de alcohol, aumentando sus efectos perjudiciales.



Número de muertes anuales por enfermedades causadas por consumo de cigarrillo en el mundo ⁵



El tabaco afecta la economía

El consumo de tabaco causa pérdida de productividad y de capital humano. El tratamiento de enfermedades causadas por consumo de tabaco tiene sobrecostos importantes en los sistemas de salud.

Esto afecta el desarrollo sostenible de las naciones porque limita la inversión pública en otros sectores como la educación, salud, tecnología o producción ^{5 1}.

Costo económico anual del tabaquismo ⁵



2% PIB mundial



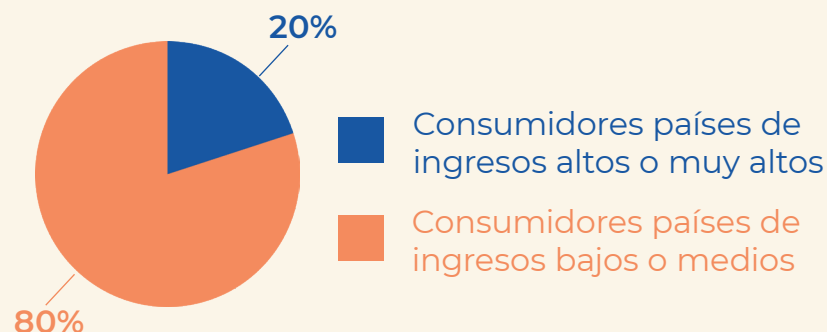
2 billones de dólares

Porcentaje del costo al PIB del consumo de tabaco



El consumo de tabaco genera mayores efectos adversos en la salud y en las condiciones de vida de los grupos de menores ingresos en contraste con los más ricos. Esto es aún más preocupante cuando se considera que la incidencia del tabaquismo es mayor en personas con menores niveles de educación y menores ingresos ¹.

De los 1.300 millones de consumidores de tabaco, el 80% vive en países de ingresos bajos o medios ¹.





¿Y qué pasa con los niños, niñas y adolescentes?

Uno de los grupos objetivo clave de la publicidad realizada por la industria tabacalera son los adolescentes y jóvenes, ya que son considerados la “población de reemplazo” de los fumadores que mueren prematuramente⁷.

La mayoría de las personas que consumen tabaco comenzaron a hacerlo en su adolescencia. Esto supone una alta probabilidad de dependencia a la nicotina por un mayor tiempo y una mayor dificultad para dejar el consumo. Los adolescentes tienen mayor probabilidad de convertirse en clientes fijos de los productos a base de tabaco^{3 5}.

Alrededor del **90%** de los fumadores habituales, probó el cigarrillo antes de los 19 años⁸.

Edad promedio de inicio de consumo de tabaco en adolescentes

 
Colombia
(12-18 años)¹⁰
13 años

 
Reino Unido
(11-15 años)⁹
14 años

Los adolescentes son más susceptibles al consumo de tabaco porque^{3 7}:

- Suelen presentar comportamientos de riesgo y se preocupan menos por su salud a largo plazo.
- Es más fácil que se vuelvan adictos a la nicotina comparado con los adultos, así solo fumen ocasionalmente.
- Son más susceptibles a las influencias del contexto, los amigos, la familia o los medios de comunicación.

Consumo de tabaco en adolescentes





En 2019, había 43 millones de niños y niñas de 13 a 15 años consumidores de tabaco en el mundo. De ellos, el **67,4%** eran niños y el **32,6%** niñas¹¹.



14'000.000



29'000.000

	Prevalencia en Colombia (2016) ¹⁰		Prevalencia en Reino Unido (2019) ¹²	
	 13-15	 13-15	 11-16	 11-16
Tabaco tradicional	9,2%	8,6%	5%	8%
Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN)	9,0%	8,8%	7%	5%

Nota: En este caso la prevalencia corresponde a la proporción de niños y niñas que actualmente consumen cigarrillo.

Efectos en la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes por consumo o exposición al tabaco ^{6 7 13 14 15}



La exposición del humo de segunda mano es un factor de riesgo para el asma en niños, niñas y adolescentes.



Áreas del cerebro encargadas de funciones cognitivas y emocionales pueden verse comprometidas por el consumo de nicotina.



La nicotina afecta el desarrollo del cerebro de los adolescentes y tiene efectos sobre el sistema de recompensa.



El consumo activo de tabaco durante la adolescencia y la juventud aumenta la posibilidad de desarrollar EPOC, arteriosclerosis, accidente cerebrovascular y otras enfermedades cardiovasculares.

La exposición a la nicotina en estas áreas influye en que se dé un consumo continuo de tabaco hasta la adultez.



El crecimiento pulmonar y su funcionamiento se limitan en los adolescentes que fuman de forma activa. El inicio temprano aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón.

La exposición al humo de tabaco puede afectar el rendimiento escolar de los niños y niñas, impactando su capacidad para seguir instrucciones y cuando los fumadores inician más jóvenes aumenta su probabilidad de reducir su capacidad cognitiva.



De las estrategias para el control del tabaco

El tabaquismo es la única epidemia actual que cuenta con acciones cuya eficacia ha sido ampliamente probada, que los gobiernos ya tienen a su alcance y sobre las cuales han adquirido compromisos.

El control de tabaco requiere un gran compromiso político de los países, con el fin de desarrollar programas efectivos con incidencia social ³.

“Las reducciones del consumo mundial de tabaco demuestran que los gobiernos, cuando introducen y refuerzan sus acciones integrales basadas en la evidencia, pueden preservar el bienestar de sus ciudadanos y comunidades” ¹¹

Dr. Ruediger Krech,
Director de
Promoción de la
Salud de la OMS



Una manera efectiva de reducir el consumo de tabaco, la exposición al humo de segunda mano y las consecuencias sociales y sanitarias, es a través de acciones de control y prevención del tabaquismo ¹³

Aumentar el compromiso político y generar obligaciones a los países



Implementar políticas más efectivas



Establecer acciones para mitigar impactos ambientales y económicos en todos los eslabones de la cadena de tabaco



Construir entornos protectores que permitan prevenir el consumo y adoptar programas para dejar de fumar



Disminuyen otros impactos sociales



Disminuyen el consumo



Ganancia en el bienestar



A nivel mundial se han desarrollado estrategias multisectoriales para controlar el consumo de tabaco, y así, lograr contrarrestar sus impactos sociales, sanitarios y económicos.

En 2005, se adopta el Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (CMCT), el cual es un tratado internacional al que se comprometen los países y los formuladores de políticas públicas para implementar medidas con efectividad probada para la disminución del consumo de tabaco ³.



Si se implementan las diversas estrategias y acciones de cada una de las medidas propuestas en el Convenio Marco, se lograrán salvar millones de vidas previniendo las consecuencias que produce el consumo de tabaco ³.

Entre 2007 y 2017, el consumo de tabaco a nivel mundial bajó de 22,5% a 19,2%, gracias a la implementación del CMCT ¹².

Dentro de las obligaciones del CMCT, se encuentran seis medidas esenciales para poner freno a la epidemia de tabaquismo:

M



Monitorear y vigilar el consumo de tabaco

P



Proteger a la población del humo de tabaco

O



Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco

W



Advertir de los peligros del tabaco

E



Hacer cumplir las prohibiciones sobre la publicidad, promoción y patrocinio

R



Aumentar los impuestos al tabaco

Haciendo frente al consumo de tabaco



Monitorear y vigilar el consumo de tabaco

El monitoreo es el pilar para comprender y evaluar los esfuerzos de las estrategias implementadas para el control del tabaco.

El monitoreo permite enfrentar efectivamente la epidemia de tabaco, implementar medidas apropiadas, evaluar el impacto de las políticas efectuadas y ajustar las estrategias a medida que cambia la epidemia.

Mejorar el monitoreo aumenta el éxito de las estrategias de control de tabaco.

Colombia



Cuenta con fuentes de información recientes y representativas del uso del tabaco en jóvenes y adultos.

Las encuestas en jóvenes no son periódicas ¹².

Reino Unido



Cuenta con fuentes de información recientes, representativas y periódicas del uso de tabaco en jóvenes y adultos ¹².



Proteger a la población del humo de tabaco

El humo de segunda mano mata y los espacios libres de humo salvan vidas. Es un deber adoptar y aplicar medidas que brinden protección contra la exposición al humo del tabaco en: colegios, lugares de trabajo, transporte y espacios públicos ¹².



1 de cada 2 niños en el mundo regularmente respira aire contaminado de humo de tabaco en espacios públicos ¹.



Año de instauración de leyes que establecen espacios libres de humo ⁵.

2007 — Reino Unido
2009 — Colombia

En Colombia, hay ambientes libres de humo en espacios públicos cerrados y abiertos, pero los niveles de cumplimiento son intermedios ⁶:

- El **32%** de los adolescentes entre los 13-15 reporta estar expuesto al humo del tabaco en espacios públicos.
- Además, **15%** de los jóvenes están expuestos al humo de tabaco en el hogar.

Los ambientes 100% libres de humo ¹⁴:

Garantizan el derecho a respirar un aire limpio

Protegen a personas no fumadoras del humo de segunda mano

Ayudan a que las personas logren disminuir el consumo de tabaco o abandonarlo definitivamente

Evitan que las personas comiencen a fumar, incluidos los niños y adolescentes.



Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco



Aunque Colombia no cuenta con líneas telefónicas gratuitas, ni cubre la terapia de reemplazo de nicotina, en 2016 se lanzó el programa nacional de cesación y en 2020 se publicaron las directrices que definen las responsabilidades de las aseguradoras y los prestadores de servicios para implementar intervenciones para cesación ¹⁶.

Muchos consumidores quieren dejar el tabaco, pero necesitan ayuda. Ofrecer apoyo para la cesación disminuye la prevalencia de uso de tabaco ¹².

Contar con programas de cesación puede duplicar las posibilidades de dejar de fumar con éxito. Los países deben instaurar como mínimo tres intervenciones de cesación ¹²:



Apoyo para dejar de fumar en instalaciones de atención primaria.



Línea telefónica nacional gratuita para dejar de fumar.



Terapia de reemplazo de nicotina asequible.

En Colombia, entre los jóvenes que asisten a la escuela y fuman, el **22,7%** quiere dejar de fumar y **36,7%** ha intentado dejar de fumar durante los últimos 12 meses ¹⁰.

Lograr el nivel más alto en las directrices de cesación resultará en aproximadamente 1.5 millones menos muertes por consumo de tabaco en el mundo hasta el año 2030 ¹².





Advertir de los peligros del tabaco

Es el derecho de los consumidores recibir información veraz, suficiente y precisa sobre los impactos en la salud de los productos que compran y consumen ³.

Generar empaquetados neutros permite ¹⁷:



Reducir el atractivo de los empaques.



Aumentar la eficacia de las advertencias sanitarias.



Transmitir información real sobre los peligros asociados al consumo de tabaco.




Motivar a los fumadores a abandonar el consumo.



Evitar que más personas, en especial niños y adolescentes empiecen a fumar.

El empaquetado neutro aumenta la efectividad de las advertencias pero en Colombia no hay una ley que lo establezca ⁶.

Características de las advertencias sobre los peligros del tabaco en los empaques ⁵

Criterio	Colombia	Reino Unido
Tipo de Etiqueta	Gráfica	Gráfica
% de Cobertura del Empaque	 30%	 65%
Empaquetado Neutro	No	Si

Los fumadores y los no fumadores colombianos piensan que las advertencias actuales no son suficientemente grandes para disuadir adecuadamente a las personas de no fumar. Exigir que cubran mínimo el **70%** del empaquetado aumentaría el impacto de las advertencias sobre los daños del consumo de tabaco ^{6 18}.

Invertir en el empaquetado neutro y en el aumento del tamaño de advertencias sanitarias, generaría para Colombia un ahorro en costos sociales de hasta 396 mil millones y 587 mil millones de pesos para 2030, respectivamente ⁶.

En Colombia, 4 de cada 10 estudiantes de 13 a 15 años informó no haber recibido algún tipo de enseñanza acerca de los efectos del tabaco en la salud y otros temas relacionados en la escuela ¹⁰.

E

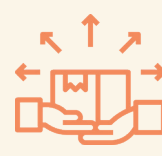
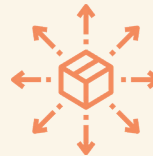
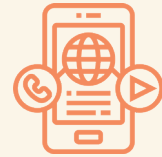


Hacer cumplir las prohibiciones sobre la publicidad, promoción y patrocinio



El CMCT reconoce que la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco es una medida eficaz para reducir el consumo de tabaco ³.

Esto aplica tanto a las formas directas (medios de comunicación, redes sociales, internet, entre otros) como a las formas indirectas (intercambio y extensión de la marca, distribución gratuita, entre otros).



En Colombia existen campañas nacionales de sensibilización sobre los daños del tabaco. Sin embargo, su difusión es moderada y su efectividad no ha sido evaluada. Así mismo, hay una prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco de amplio alcance pero existe preocupación por las frecuentes violaciones a esta norma ⁶.

Actualmente, se enfatiza en la importancia de hacer cumplir la prohibición de publicidad y exhibición en puntos de venta al por menor ^{1 3}.

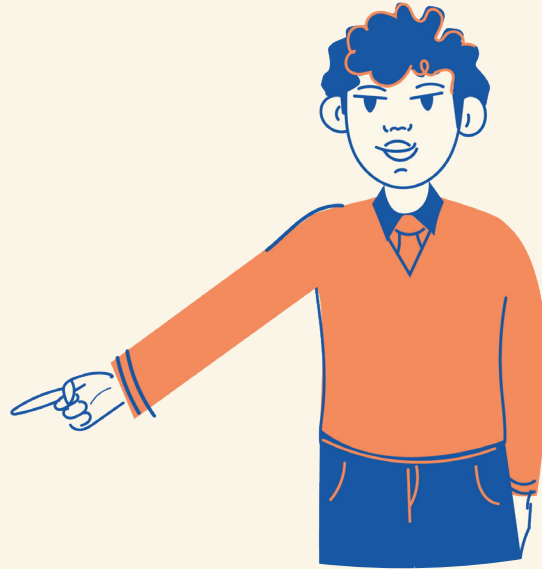


Campaña del Ministerio de Salud y Protección Social (2012)

R



Aumentar los impuestos al tabaco



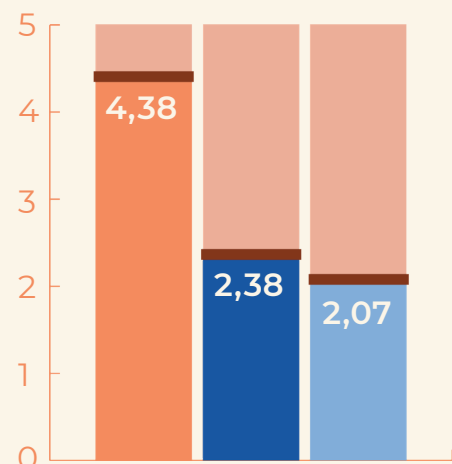
El aumento al impuesto reduce la asequibilidad de los productos de tabaco. Esto genera limitaciones para la compra por parte de adolescentes y población de ingresos bajos ³.

El aumento de los impuestos al consumo es por sí sola la medida más costo efectiva para reducir el tabaquismo. Triplicar el impuesto, para lograr un aumento del **50%** en el precio de los cigarrillos logra que menos adolescentes inicien. **Al reducir el número de fumadores, ahorrará costos de tratamiento por 2 billones de pesos al año y salvará 6.6 veces más años de vida en el quintil de ingreso más bajo respecto al más alto** ¹⁹.

Países de ingresos medios como Colombia deben adoptar aumentos grandes y frecuentes de los impuestos al tabaco para lograr las metas de reducción del consumo ²⁰.

Por cada peso invertido para triplicar el impuesto al consumo de cigarrillos el retorno de la inversión es de 607 mil millones de COP para 2030 que corresponde a costos ahorrados por pérdida de productividad evitada y costos de tratamiento evitados ⁶.

Indice de avance de la política de impuestos al tabaco (incorpora cuatro dimensiones necesarias para contar con un impuesto óptimo asignando una escala de 1 a 5) ²¹



Reino Unido

Colombia

Promedio 170 países

Generando evidencia para prevenir el consumo de tabaco

Concientizar a la población sobre los peligros del consumo de tabaco para la salud influye en las decisiones sobre fumar. La OMS propone que las campañas educativas en contra del consumo de tabaco y la contra-publicidad deben apuntar al cambio de las normas sociales ³.

En países de ingresos altos, se reconoce un aumento de la conciencia pública sobre los daños causados por el consumo de cigarrillo, y la disminución de las tasas de tabaquismo ²².



En cambio, los países de ingresos medios y bajos suponen un gran desafío en la prevención del consumo de tabaco ya que, tienden a ser vulnerables respecto a las estrategias de la industria tabacalera, la evidencia local es limitada y las tasas de consumo siguen siendo muy altas ^{7 22 23}.



Actualmente, se reconoce que los programas de prevención implementados en las escuelas enfocados de manera apropiada pueden tener un impacto que permite controlar el consumo de tabaco en adolescentes. A pesar de la limitada evidencia disponible en países de ingresos medios o bajos, la implementación de estos programas es prometedora ²⁴.



Las intervenciones basadas en la escuela ^{22 24}:



Tienen un impacto en la prevención del consumo de tabaco regular entre experimentadores o no fumadores y en la reducción de las tasas generales de consumo.



Tienden a mejorar o aumentar el conocimiento, actitudes y creencias sobre los efectos del consumo de tabaco.



Permiten el desarrollo o fortalecimiento de habilidades para la vida.

En diversos países, las escuelas deben incluir en su plan de estudios programas, estrategias o actividades de prevención del consumo de tabaco. Pero diversas revisiones sugieren que los programas de prevención del consumo de cigarrillo en adolescentes realizados en escuelas pierden su efectividad si sólo se concentran en aumentar el nivel de conocimiento sobre los peligros de fumar y los efectos sobre las personas que fuman ^{25 26}.

La Organización Panamericana de la Salud propone que estos programas tendrían un mayor impacto, si también se preocuparan por los efectos del humo de tabaco sobre las personas no fumadoras y por el desarrollo del pensamiento crítico sobre temas como la ciencia de la adicción, estrategias publicitarias de las tabacaleras y los costos sociales del tabaquismo ²⁶.

Medidas complementarias a los programas de prevención del consumo de tabaco en adolescentes:



Promoción de espacios libres de humo



Restricciones a la publicidad y promoción en nuevos medios



Aumento de impuestos y precios de los cigarrillos



Regulación de nuevos mecanismos de consumo

Prevención ajustada al contexto

Des-ahógate^a : Es una apuesta para la prevención del consumo de tabaco en adolescentes²⁷.

El estudio Des-ahógate describe el mecanismo de acción de dos programas de prevención de consumo de tabaco en colegios de Bogotá e Irlanda del Norte e identifica el papel de la influencia de pares y las normas sociales sobre fumar.

Las dos intervenciones incluidas en el estudio, *Entre Parceros* y *Bacanísimo*, han demostrado efectividad en la prevención para el inicio de consumo por parte de estudiantes²⁷.

Para ser implementadas en Bogotá, *Entre Parceros* y *Bacanísimo* fueron adaptadas culturalmente al contexto de la población objetivo y consideró sus necesidades y expectativas durante el proceso. Lo que permitió crear experiencias significativas para los participantes²⁸.



Entre parceros y *Bacanísimo* fueron desarrolladas y probadas en Reino Unido^{25 29}. Realizar las intervenciones en un nuevo entorno requiere que se adapten culturalmente con el objetivo de involucrar los elementos, estrategias y actividades centrales en un contexto diferente.





El proceso de adaptación en Bogotá incluyó la participación de diferentes actores interesados, los diseñadores originales de la intervención y los miembros de la comunidad local.

^a El estudio originalmente se llama MECHANISMS, en Bogotá se le llamó Des-ahógate.

<i>Entre Parceros</i> ²⁵	<i>Bacanísimo</i> ²⁹
<ul style="list-style-type: none"> • Enfocado en la prevención del consumo por medio de las redes sociales y la difusión de normas sociales en contra de fumar. • Prevención liderada por pares de apoyo (estudiantes reconocidos como influyentes). • Entrenamiento orientado a un grupo de pares de apoyo que transmiten mensajes de prevención sobre normas sociales en contra de fumar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fundamentado en la Teoría del Comportamiento Planeado (aprendizaje de habilidades y capacidades personales). • Prevención liderada por los docentes o formadores en el aula. • Formación guiada a la identificación y manejo de las influencias de amigos, familia y medios de comunicación.

Entre parceros y Bacanísimo contemplaban brindar conocimiento sobre actitudes, creencias y efectos del consumo de tabaco; pero también promovían el desarrollo y fortalecimiento de habilidades para la vida útiles en diversos escenarios y contextos.

Temáticas *Entre Parceros*

-  Efectos en la salud
-  Razones para fumar o no fumar
-  Mitos y verdad sobre fumar
-  Habilidades comunicativas

Temáticas *Bacanísimo*

-  Estrategias publicitarias
-  Derecho a espacios libres de humo
-  Estrategias para decir **no**
-  Influencias

¿Fumar o no fumar? Esa es la cuestión ...

La intención de fumar se refiere a la decisión consciente de querer fumar o no en el futuro ³⁰.

La intención de fumar en los adolescentes está determinada por factores como la influencia social de su grupo de pares o su entorno (familia, barrio, colegio) o por las normas sociales asociadas al consumo de tabaco ^{31 32}.



Antes de las intervenciones, los estudiantes de Irlanda del Norte y Bogotá dieron cuenta de su intención de fumar ³³

Irlanda del Norte

31% de los estudiantes tuvieron alguna intención de fumar



85% de los estudiantes reporta nunca haber fumado



Bogotá

43% de los estudiantes tuvieron alguna intención de fumar



80% de los estudiantes reporta nunca haber fumado



Al inicio del estudio, la mayoría de los estudiantes nunca había fumado.

Las razones por las que los adolescentes toman la decisión de comenzar a fumar pueden diferir entre países de ingreso alto e ingreso medio alto.

Por esto, para ser efectivas, las intervenciones y políticas para el control de tabaco deben responder a las necesidades particulares de cada contexto.

Factores relacionados con la personalidad de cada adolescente, su postura frente al consumo de tabaco y reportar que el colegio provee suficiente información sobre el tabaquismo, no determinan la voluntad para comenzar a fumar en Bogotá, pero sí lo hacen en Irlanda del Norte.

Por otro lado, pueden existir circunstancias comunes que aumentan la decisión consciente de fumar en el futuro como la exposición a la publicidad de cigarrillos en las tiendas ³³.



Por ejemplo, la voluntad para comenzar a fumar de Juan disminuye si ³³:

Viviendo en Irlanda del Norte	Viviendo en Bogotá
<ul style="list-style-type: none"> • Reporta menor consumo de tabaco en su entorno familiar. • Tiene una postura negativa hacia el consumo de tabaco. • Se siente satisfecho con su vida. • Considera que recibe suficiente información sobre productos de tabaco en el colegio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reporta un menor consumo de tabaco entre sus amigos. • Cree que es capaz de resistir la curiosidad de fumar un cigarrillo. • Cree que para él sería muy difícil dejar de fumar. • No falta al colegio sin permiso.

Prevenir es cambiar la intención

Estudios anteriores han encontrado que las intervenciones son efectivas para prevenir el consumo de tabaco y disminuir la intención de fumar.

<i>Entre Parceros</i>	<i>Bacanísimo</i>
<ul style="list-style-type: none">• La implementación de este programa en Reino Unido logró una reducción sostenida en el consumo regular de tabaco por parte de adolescentes, durante dos años posteriores a la intervención ²⁵.• Se aprovecharon los espacios informales de intercambio de información y conversación entre estudiantes y la influencia de los pares fuera del aula. Incluso, este enfoque ha demostrado efectividad en la promoción de comportamientos en salud distintos de los asociados a fumar.	<ul style="list-style-type: none">• En Reino Unido, se demostró que tiene efectos positivos a corto plazo previniendo el inicio del consumo de tabaco en adolescentes.• Por medio del aprendizaje cooperativo y la socialización con pares se puede influir en la prevención del consumo de tabaco impactando tanto aspectos cognitivos (¿Por qué fumaría o no?), como aspectos afectivos (¿Cómo me siento acerca de mi salud o la manipulación de la publicidad?) ²⁹.

“En Des-ahógate nos enseñaron los peligros que tiene el cigarrillo, pues para mí si hubo un cambio porque yo antes tenía la mentalidad que apenas cumpliera 18 años pues ya iba a fumar mi primer cigarrillo y después de saber que el cigarrillo tiene consecuencias, pues ya no lo quiero hacer.”



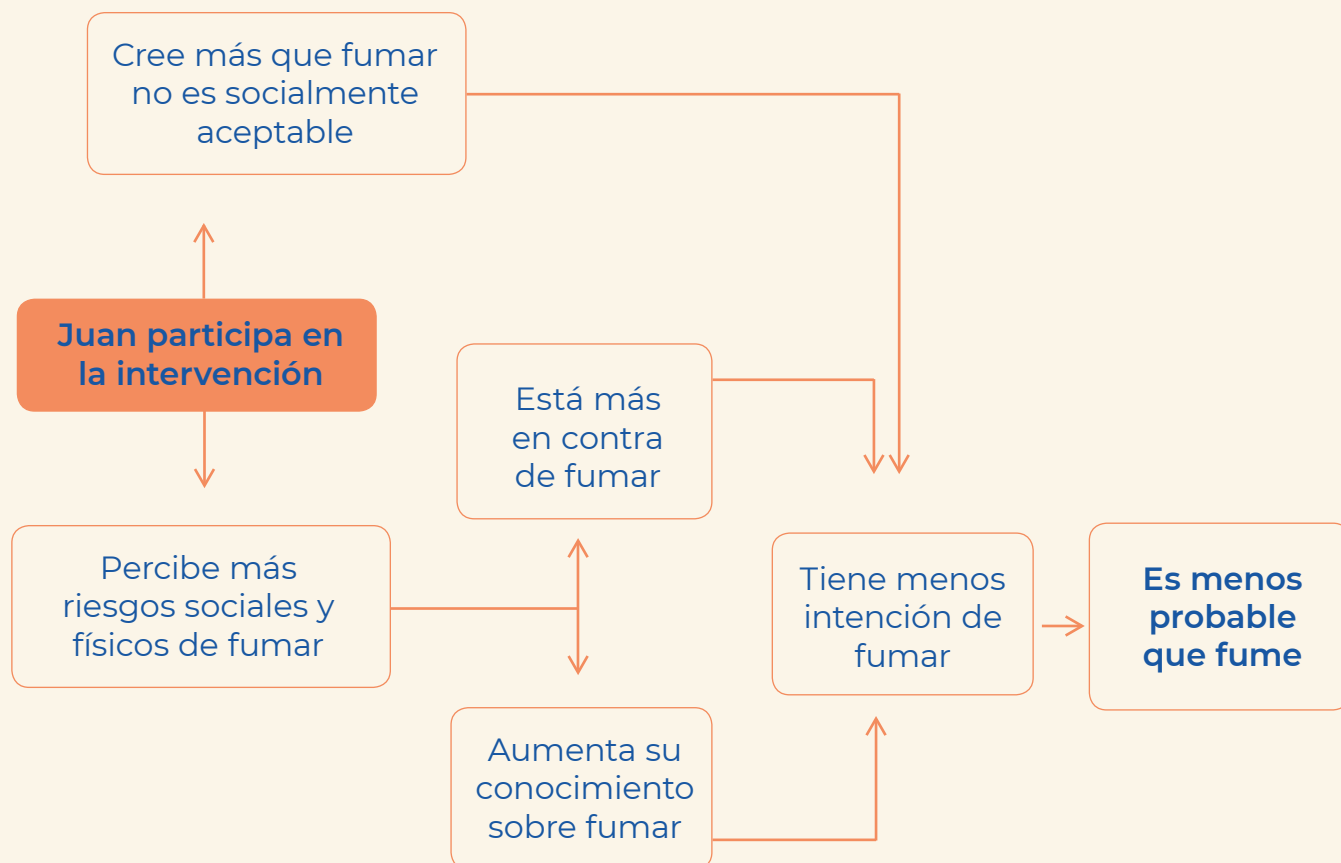
Estudiante participante de Des-ahógate de Bogotá

Después de que las dos intervenciones fueron implementadas en Bogotá e Irlanda del Norte, los estudiantes:

- Aumentaron su conocimiento sobre tabaco en **4%**.
- Aumentaron sus creencias sobre los riesgos físicos de consumir tabaco en **3,1%**.
- Aumentaron sus creencias sobre el riesgo de adicción del tabaco en **2,9%**.



Bacanísimo tuvo más resultados positivos en contra de fumar que *Entre Parceros*, respecto a las creencias que influyen en la intención y el consumo de tabaco ³⁴.



“Siempre supe que no iba a fumar y no quiero fumar porque sé lo que me puede hacer. [Bacanísimo] simplemente reafirmó con hechos lo realmente malo que es, y que estoy haciendo lo correcto al no fumar.”



Estudiante participante de Des-ahógate en Irlanda del Norte

Influencia Social: Dime con quién andas...

El consumo de tabaco es un comportamiento socialmente contagioso, es decir, que mientras mayor sea el número de amigos y conocidos que fuman mayor será la probabilidad de fumar ³⁵. Los adolescentes son más susceptibles a ser influidos por el consumo de tabaco, las creencias y actitudes de sus compañeros y de sus familia ³¹.



En Des-ahógate se estudió si las creencias y comportamientos relacionados con el consumo de tabaco eran influenciados por los compañeros o amigos del colegio ^{36 37}.

“Si hay 11 de nosotros y hay dos que no lo hacen y otros nueve están fumando y los otros dos simplemente piensan ‘es mejor que lo intentemos, si todos lo están haciendo’ ”



Estudiante participante de
Des-ahógate en Irlanda del Norte

“Mmm pues yo lo hice porque veía que todos mis amigos lo hacían. Como que todo el mundo lo hace y yo no puedo quedarme atrás”



Estudiante participante de
Des-ahógate de Bogotá

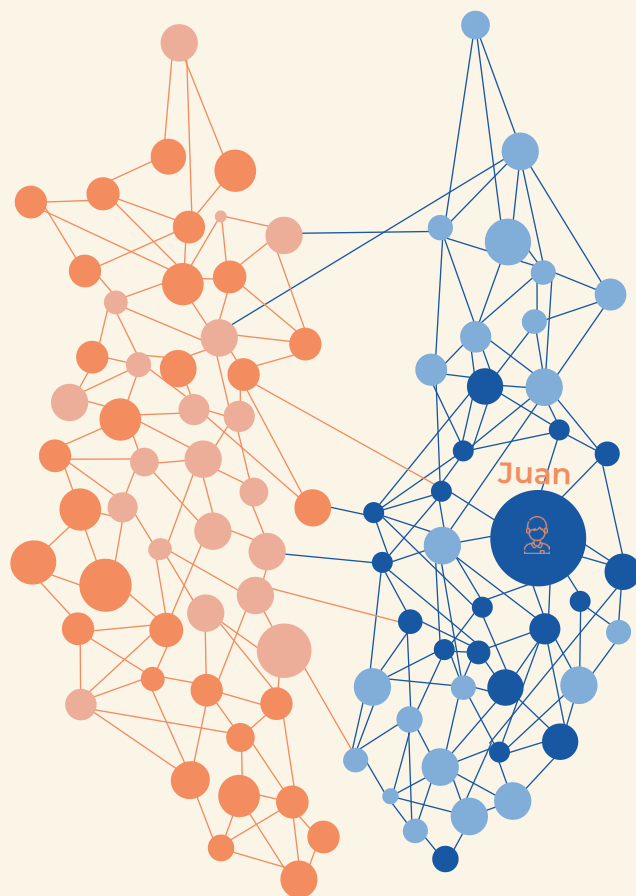
La influencia de los amigos cercanos es más importante que la influencia de los compañeros lejanos

Por ejemplo, en un colegio los estudiantes se conectan entre sí por sus relaciones de amistad. **Esta es la representación de las amistades del colegio de Juan.** Él tiene un grupo de amigos cercano que lo rodean en sus actividades cotidianas y con quien comparte varias actividades.

Pero también hace parte del grupo formado por su clase y por su colegio. El estudio encontró que el consumo de tabaco de Juan y sus creencias también las compartían sus compañeros de clase y de colegio, sobre todo en sus amigos más cercanos. De esta manera, los amigos más cercanos de Juan influyen en ³⁷:

- Si fuma o ha fumado antes
- Si tiene la intención de fumar en el futuro
- Qué tanto sabe sobre las consecuencias del tabaco
- Su postura a favor o en contra del tabaco
- Su creencia sobre si fumar es socialmente aceptable
- Su creencia sobre qué tantas personas fuman

Colegio de Juan



El efecto de la influencia de los amigos o compañeros fue más fuerte en *Entre Parceros* que en *Bacanísimo* por las conversaciones de los pares de apoyo ³⁷.

La influencia social del consumo de tabaco opera por dos vías

¿Juan quiere fumar porque cree que sus compañeros fuman?

El comportamiento puede estar impulsado por los juicios personales sobre la popularidad de hacer algo, es decir, “fumo porque otros lo hacen”. Por lo que las personas simplemente hacen lo que otros hacen y lo que se considera normal ³¹.

Al iniciar el estudio, el **25%** de los estudiantes creía que pocos o ninguno de sus compañeros fumaba.



¿Juan quiere fumar porque cree que sus compañeros quieren que él fume?

El comportamiento puede estar impulsado por motivos de aprobación social, es decir, “si fumo, les agradaré más a mis compañeros”. Por lo que la influencia de otros se da por el camino de intención a fumar ³¹.

Al iniciar el estudio, el **62%** de los estudiantes creía que es extremadamente o muy inapropiado que un compañero de un grado superior fumara fuera del colegio.



En Des-ahógate se evaluó la influencia social a través de las normas sociales, es decir, lo que los estudiantes creen que sus compañeros hacen o piensan sobre el consumo de tabaco ³⁶.

Antes y después de las intervenciones, los estudiantes se ubicaron en tres categorías según sus normas sociales relacionadas con el consumo de tabaco.

La mayoría de los estudiantes tienen normas sociales en contra del consumo de tabaco.

Los estudiantes creen que las personas a su alrededor...	Entre Parceros		Bacanísimo	
	Antes	Después	Antes	Después
No fuman y no aprueban fumar	88%	90%	93%	92%
Fuman, pero no aprueban fumar	8%	7%	4%	4%
Aprueban fumar	4%	3%	3%	4%

Los estudiantes de edades más altas tienden a ubicarse en el grupo de estudiantes que tienen normas sociales a favor del consumo de tabaco ³⁶.

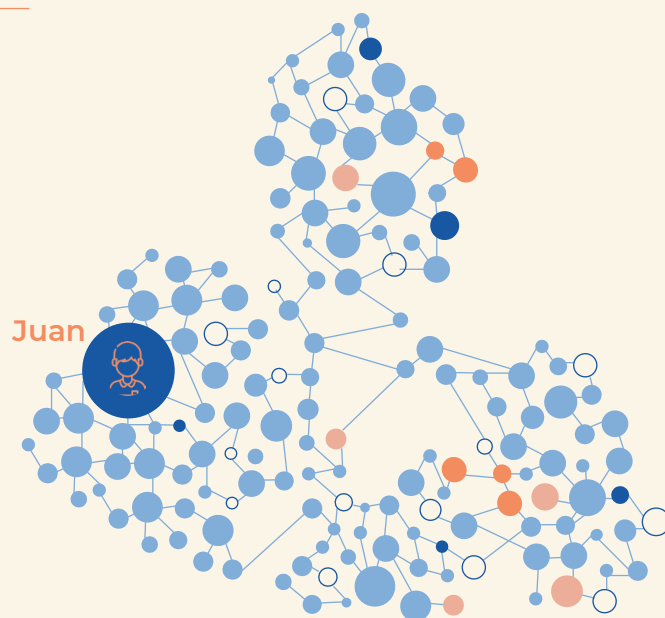
Después de las intervenciones, los estudiantes que se mantienen en la categoría en contra de fumar tienen amigos que se mantienen en esa misma categoría, es decir, los estudiantes son influenciados para mantener sus normas sociales en contra de fumar.

Ambas intervenciones generan cambios en las normas sociales, *Entre Parceros* muestra mayor transición hacia la categoría de normas sociales contra el consumo de tabaco.

La prevención también se disemina entre los amigos ³⁶

Aunque Juan no fue intervenido directamente por *Entre Parceros*, después de la intervención él pasó de tener normas sociales a favor de fumar a tener normas sociales en contra de fumar.

Los estudiantes que tuvieron este cambio positivo en contra de fumar son los que tienen más amigos que también tuvieron cambios positivos en sus normas sociales en contra de fumar.



“Estaba en mi casa con una amiga [...] yo le pregunté si alguna vez ha fumado y me dijo que sí y pues yo ahí comencé a decir todo lo del cigarrillo y ella me escuchó y me dijo que, pues iba a cambiar.”



Estudiante participante de Des-ahógate de Bogotá

- Permanece con normas sociales en contra de fumar
- Cambia las normas sociales a: en contra de fumar
- Permanece con normas sociales a favor de fumar
- Cambia las normas sociales a favor de fumar
- Sin datos

Influencias del contexto: El que anda entre la miel...

Una intervención funciona de manera diferente de acuerdo con el contexto ³⁸. En el estudio Des-ahógate encontramos diferencias y similitudes en los contextos de Irlanda del Norte y Bogotá ³⁹. En los grupos focales los estudiantes mencionaron las características de su contexto relacionadas con el consumo de tabaco.

Irlanda del Norte	Bogotá
<ul style="list-style-type: none">• Información previa sobre el consumo de tabaco en el colegio• Familias fumadoras• Acceso a compra de vapeadores por redes sociales	<ul style="list-style-type: none">• Familias fumadoras• Acceso a compra de cigarrillos sueltos en el barrio• Consumo y disponibilidad de drogas en el barrio



Las características de los contextos, como la disponibilidad de los productos de tabaco, aumenta la probabilidad de que los adolescentes empiecen a fumar o vapear ⁴⁰.

Además, contextos de riesgo hacen más urgente la prevención del consumo de tabaco, pues estudios previos han encontrado que la nicotina es la puerta de entrada al consumo de otras drogas ⁴¹.

La implementación y evaluación de los programas de prevención deben incorporar al contexto como un elemento clave, pues los recursos provistos por ambas intervenciones interactúan de manera diferente con los recursos disponibles en el contexto ³⁹.

Bogotá: Un contexto diverso

En Des-ahógate participaron 8 colegios oficiales de diferentes localidades de la ciudad de Bogotá.

474 Estudiantes en *Entre Parceros*
95 Pares de apoyo

395 Estudiantes en *Bacanísimo*



868 Estudiantes de grado séptimo

Género

49,4%

0,6%

50%

Étnia

13,1% minoría étnica

Edad

88,3% 12 - 14 años

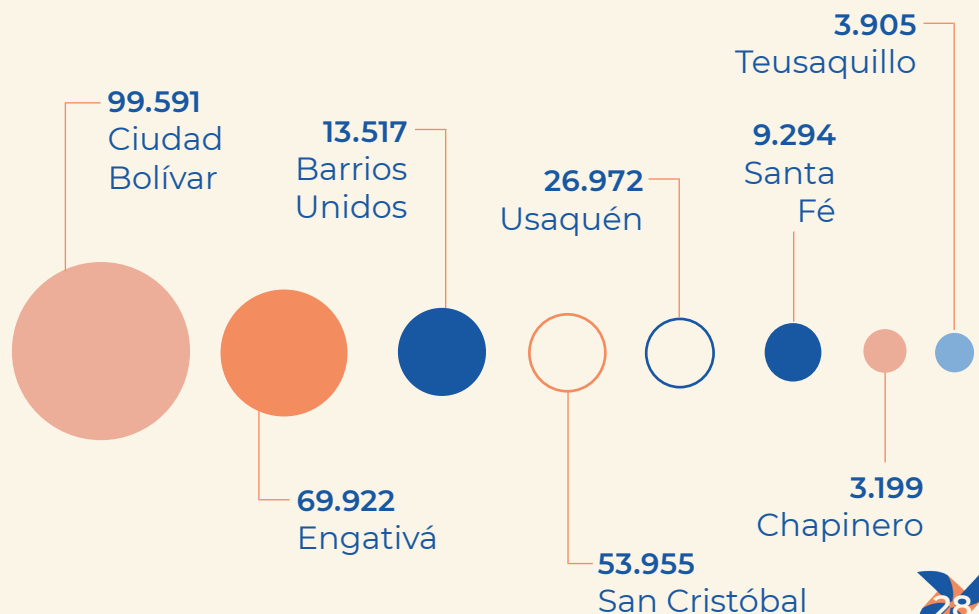
Número de estudiantes de colegios oficiales de las localidades donde se encuentran ubicados los colegios participantes en Bogotá 2018 ⁴²

Población total Bogotá (2018)

7.4 millones de habitantes ⁴³

473.977 Niños y Niñas de 10-14 años ⁴³

368 colegios oficiales en Bogotá ⁴²

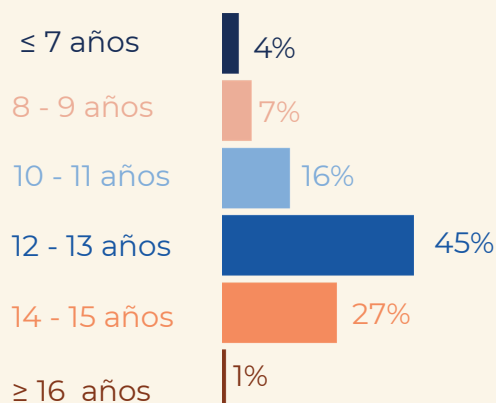


Generalmente, en los países con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) más bajo suele haber un aumento alarmante en el consumo de tabaco por parte de adolescentes y jóvenes; y países con IDH alto presentan reducciones considerables ⁵.

De acuerdo con la Encuesta Nacional Tabaquismo en Jóvenes ¹⁰:

- El **22%** de los adolescentes entre 11 y 17 años había consumido cigarrillo en algún momento de su vida.
- El **25%** de los adolescentes de la ciudad de Bogotá había probado al menos una vez el cigarrillo o intentó fumar.
- El **23%** de los adolescentes de la ciudad de Bogotá había probado o intentó fumar cigarrillo electrónico.

Edad en la que probó cigarrillo por primera vez en Bogotá ¹⁰



La variación del consumo de tabaco dentro de un país depende, entre otras cosas, de la capacidad que tienen las ciudades para implementar y hacer cumplir políticas públicas para el control del tabaco.

En América Latina, varios países han aunado esfuerzos para monitorear la implementación de estas políticas públicas a nivel nacional, pero un reto importante es el monitoreo de la implementación y cumplimiento de las medidas en todas las ciudades ²³.



La familia, el barrio y la escuela son espacios de oportunidad para la prevención

De acuerdo con la investigación, otras áreas que requieren intervención para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños, niñas y adolescentes son: **la familia, el barrio y la escuela.**



“Los niños, niñas y adolescentes que estamos expuestos al humo de segunda mano, podemos enfermarnos o tener complicaciones serias en nuestra salud.”



Estudiante participante de Des-ahógate de Bogotá

Lugares donde los niños, niñas y adolescentes que fuman suelen hacerlo¹⁰

Bogotá	Colombia	
45,6%	29%	Espacios Públicos
11,3%	20,8%	Casa
8,9%	7,8%	Escuela
10,1%	15,9%	Casa de amigos
8,3%	7,6%	Actos sociales
1,7%	1,6%	Trabajo
14%	17,3%	Otro

CASA



En el **14,8%** de los hogares se fuma adentro de la casa (**124 de 836**).



“Pues mi papá fuma, cuando él está estresado, entonces yo lo vi allá, yo como que me dieron ganas de probar, pero no.”



Estudiante participante de Des-ahógate de Bogotá

“Pues mi tía lo tenía ahí (cigarrillo electrónico) y ella me dijo que iba a comenzar a dejar de fumar el cigarrillo y lo dejó cargando [...] pues me dejaron solo en la casa con el cigarrillo electrónico, y pues yo tuve mi duda porque cuando ella botaba el humo, olía a menta.”



Estudiante participante de Des-ahógate de Bogotá

En los hogares en los que se consume al menos un producto de tabaco, **44,1%** reportan que alguien fuma diariamente en el interior de la casa.



ESCUELA



En ningún colegio se evidencian elementos que promuevan el consumo de tabaco.

4 de 8 colegios cumplen con la señalización de espacios libres de humo



En los **8 colegios** no había presencia de fumadores.



En los **8 colegios** no había presencia de elementos de consumo (colillas, cajetillas, etc.).



1 de 8 colegios tienen carteles con información sobre riesgos del uso de tabaco.



BARRIO



En el **83,1%** de los puntos de venta alrededor de los colegios venden cigarrillos sueltos (**64 de 77**).



Solo el **29,9%** de los puntos de venta son espacios libres de humo (**23 de 77**).



“Siempre estoy muy rodeada de fumadores porque cerca de mi casa o siempre que voy del colegio a mi casa, veo mucha gente que está fumando.”



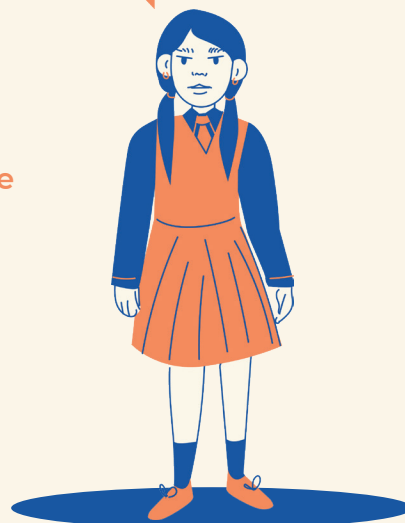
Estudiante participante de Des-ahógate de Bogotá

Se identificó que los productos de tabaco están disponibles en supermercados, tiendas y vendedores ambulantes. En **53% (41 de 77)** de los puntos de venta alrededor del colegio los productos de tabaco están visibles al público, en **47% (36 de 77)** se evidencian elementos que promueven el consumo y únicamente **7,8% (6 de 77)** de los locales tienen señalización de la prohibición de venta a menores de edad.

“Yo un día estaba en el parque con mi hermana y mi prima; y mi prima se había ido a [...] los juegos, entonces yo fui a buscarla [...] y un señor estaba hablando con ella, entonces yo me la llevé, y el señor me dijo que viniera, que tenía cigarrillos y yo le dije que no y durante todo el trayecto básicamente lo veía como ofreciéndome, intentando influir a mi hermana y a mi prima.”



Estudiante participante de Des-ahógate de Bogotá



La Organización Panamericana de la Salud cuestiona la efectividad de las leyes que se limitan a prohibir el acceso de los jóvenes al cigarrillo, ya que si bien presentan una dificultad para que los niños, niñas y adolescentes puedan obtener los cigarrillo; como tal no tiene un impacto directo en la disminución del consumo, ya que pueden buscar otras alternativas o medios para obtenerlos ²⁶.

“Los gobernantes, nuestras familias y nuestros entornos deben garantizar que contemos con espacios libres de humo, queremos un entorno protector.”



Estudiante participante de Des-ahógate de Bogotá



Medios de comunicación

Según la Organización Mundial de la Salud, la industria tabacalera acude cada vez más a nuevas estrategias de publicidad, promoción y patrocinio.

En la medida que en la mayoría de las legislaciones se prohíbe la difusión por medios tradicionales (TV, Radio, medios impresos, etc.), la industria acude a medios y tendencias novedosas que quedan por fuera de las regulaciones ³.

En los últimos años se ha visto un auge de promoción y patrocinio de productos de tabaco por medio de internet, aplicaciones y redes sociales.





“Si entro en las redes sociales, seguramente habrá alguien en mi línea de tiempo probablemente fumando. En Instagram o Twitter. Promueven diferentes marcas y todo. No solo cigarrillos.”



Estudiante participante de Des-ahógate de Irlanda del Norte

En la Encuesta Nacional Tabaquismo en Jóvenes (2018), **28,4%** de adolescentes de Bogotá había visto anuncios publicitarios o videos promocionales del tabaco al consultar internet ¹⁰.

En la investigación, se encontró que:

El **90% (780 de 863)** de los estudiantes creen que no está bien visto que un superhéroe fume en un película.



“Es que hay gente en YouTube que hace figuras en el cigarrillo electrónico. Entonces la gente, los niños más que todo, intentan hacer esas figuras, por sentirse cool”



Estudiante participante de Des-ahógate de Bogotá

¿Qué aprendimos?



- La prevención basada en evidencia provee estrategias óptimas para reducir el consumo de tabaco y sus devastadoras consecuencias sociales y económicas. La implementación de las intervenciones en escolares debe adaptarse al contexto y necesidades particulares de cada población.



- Las intervenciones para prevenir el consumo de tabaco en adolescentes deben:



Eliminar la exposición a mensajes pro consumo de tabaco.



Proporcionar educación adecuada sobre los efectos secundarios del consumo de tabaco.



Desarrollar en los adolescentes habilidades para rechazar los productos de tabaco.



- Las intervenciones *Bacanísimo* y *Entre Parceros* pueden ser complementarias para generar la prevención del consumo de tabaco en adolescentes en tanto que permite impactar los mediadores de la conducta (creencias, actitudes y conocimiento) que impulsan a disminuir la intención y el consumo de tabaco. Además, permiten usar la influencia social de manera positiva divulgando mensajes de prevención entre amigos.



- Las intervenciones complementan el desarrollo de habilidades para la vida de los estudiantes, como su capacidad de comunicación y aprender a decir “NO” en diferentes escenarios. Además, los estudiantes se vuelven multiplicadores del mensaje, impactando a otros actores del colegio y a sus familias.



- Se ha reconocido la importancia de la influencia social en la prevención y promoción de comportamientos en salud. Particularmente, se destaca el papel que tiene la influencia social en los adolescentes, la cual es una oportunidad que permite tanto prevenir el consumo de tabaco, como potenciar otras estrategias de promoción de la salud.



- Las intervenciones en los colegios son necesarias, pero no suficientes. Para lograr la prevención de consumo de tabaco en los adolescentes es imprescindible articular estos programas con medidas intersectoriales y en múltiples niveles de la sociedad para generar un entorno plenamente protector para los niños, niñas y adolescentes.



- Para la generación de los entornos protectores es indispensable dirigir los esfuerzos a dar cumplimiento completo al Convenio Marco para el Control de Tabaco, y sobre todo a las medidas que influyen directamente en las decisiones de los niños, niñas y adolescentes, en todas las ciudades:

1. Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención.
2. Aumentar los impuestos.
3. Proteger a la población del humo de tabaco.
4. Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco.
5. Advertir acerca de los peligros del tabaco.
6. Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.
7. Se necesita voluntad política y articulación intersectorial para adoptar y hacer cumplir.



- Todos los entornos cotidianos de los niños, niñas y adolescentes deben ser protectores. **Para avanzar en la implementación de las políticas de control de tabaco, es necesario el monitoreo constante en el hogar, el barrio y el colegio.** Por ejemplo, la prohibición a la venta al menudeo es algo que se encuentra establecido pero la evidencia indica que en espacios como el barrio o alrededor del colegio, los adolescentes pueden adquirir y consumir cigarrillos sueltos.



Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Tabaco: Datos y Cifras [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange [Internet]. 2019. Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org>
3. Organización Mundial de la Salud. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Ginebra; 2005.
4. National Cancer Institute. Tobacco [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 3]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco>
5. American Cancer Society, Vital Strategies. The Tobacco Atlas. Youth [Internet]. 2019. Disponible en: <https://tobaccoatlas.org/countries/>
6. RTI International, WHO, PAHO PNUD. Caso de Inversión a favor del Control del Tabaco en Colombia [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/caso-favor-inversion-cmct-oms-colombia.pdf>
7. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 2012. 30–189 p.
8. Bonnie RJ, Stratton K, Kwan LY. Public health implications of raising the minimum age of legal access to tobacco products. Public Health Implications of Raising the Minimum Age of Legal Access to Tobacco Products. 2015. 1–378 p.
9. Anyanwu PE, Craig P, Katikireddi SV, Green MJ. Impact of UK Tobacco Control Policies on Inequalities in Youth Smoking Uptake: A Natural Experiment Study. Nicotine Tob Res [Internet]. 2020;22(11):1973–80. Disponible en: <https://academic.oup.com/ntr/>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes de Colombia (ENTJ) [Internet]. Bogotá, Colombia; 2020. Bogotá, Colombia; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/publicacion-ense-entj-2017.zip>
11. Organización Mundial de la Salud. La OMS presenta un nuevo informe sobre las tendencias mundiales del consumo de tabaco [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-12-2019-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends>
12. Organización Mundial de la Salud. WHO report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use [Internet]. Health Promotion. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/who-report-on-the-global-tobacco-epidemic-2019>
13. National Institute on Drug Abuse. Adicción al tabaco – Reporte de investigación. 2020.
14. Organización Mundial de la Salud. Health effects of smoking among young people [Internet]. Tobacco Free Initiative (TFI). World Health Organization; 2013 [cited 2021 Mar 2]. Disponible en: https://www.who.int/tobacco/control/populations/youth_health_effects/en/
15. Christensen D. 6.6 Cognitive effects [Internet]. Tobacco in Australia: Facts and issues. Melbourne: Cancer Council Victoria. 2018 [cited 2021 Mar 2]. Disponible en: <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-6-addiction/6-6-cognitive-effects>
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Directrices para desarrollar programas para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo. 2020.
17. Organización Mundial de la Salud. Plain packaging of tobacco products: evidence, design and implementation [Internet]. Ginebra; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255271/9789243565224-spa.pdf?sequence=1>

18. Ministerio de Salud y Protección Social, Concepto sobre el Proyecto de ley número 174 de 2018 Senado, por la cual se modifica la Ley 1335 de 2009. Gaceta 629, Julio de 2019.

19. Maldonado N, Llorente B. GTEC-Fundación Anáas, Resultados del modelo ECEA subnacional – Colombia, 2018. GTEC-Fundación Anáas; 2019.

20. Irwin A, Marquez P V., Jha PK, Peto R, Moreno-Dodson B, Goodchild M, et al. Tobacco tax reform at the crossroads of health and development: technical report of the World Bank Group global tobacco control program (Vol. 2): Main report [Internet]. 2017. (2). Report No.: 119792. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/491661505803109617/Main-report>

21. Chaloupka F, Drope J, Siu E, Vulovic V, Stoklosa M, Mirza M, et al. Tobacconomics cigarette tax scorecard [Internet]. Chicago, IL; 2020. Disponible en: <https://tobacconomics.org/files/research/636/uic-tobacco-scorecard-report-final.pdf>

22. Munabi-Babigumira S, Fretheim A, Overland S. Interventions for Tobacco Control in Low- and Middle-income countries: Evidence from Randomised and Quasi-randomised Studies [Internet]. 2012. 1–122 p. Disponible en: www.kunnskapssenteret.no

23. Prado-Galbarro FJ, Auchincloss AH, Pérez-Ferrer C, Sanchez-Franco S, Barrientos-Gutierrez T. Adolescent Tobacco Exposure in 31 Latin American Cities before and after the Framework Convention for Tobacco Control. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(Smoking Prevention and Tobacco Control):15. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/20/7423/htm>

24. Huriah T, Lestari VD. School-based smoking prevention in adolescents in developing countries: A literature review. *Open Access Maced J Med Sci*. 2020;8:84–9.

25. Campbell R, Starkey F, Holliday J, Audrey S, Bloor M, Parry-Langdon N, et al. An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial. *Lancet*. 2008;371(9624):1595–602.

26. Organización Mundial de la Salud. Medidas efectivas para el control del tabaco [Internet]. Control de Tabaco. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1350:medidas-efectivas-control-tabaco&Itemid=1185&lang=es

27. Hunter RF, Montes F, Murray JM, et al. MECHANISMS study: using Game Theory to assess the effects of social norms and social networks on adolescent smoking in schools—study protocol. *Front Public Health*. 2020;8:377.

28. Sanchez-Franco S, Fernando Arias L, Jaramillo J, Murray JM, Hunter RF, Llorente B, Bauld L, et al. Translational Behavioral Medicine Cultural adaptation of two school-based smoking prevention programs in Bogotá, Colombia. [Documento Inédito].

29. Thurston A, Dunne L, Kee F, Gildea A, Craig N, Stark P, et al. A randomized controlled efficacy trial of a smoking prevention programme with Grade 8 students in high schools. *Int J Educ Res*. 2018;93.

30. Wakefield M, Kloska DD, O'Malley PM, Johnston LD, Chaloupka F, Pierce J, et al. The role of smoking intentions in predicting future smoking among youth: Findings from Monitoring the Future data. *Addiction*. 2004 Jul;99(7):914–22.

31. Vitória PD, Salgueiro MF, Silva SA, De Vries H. Social influence, intention to smoke, and adolescent smoking behaviour longitudinal relations. *Br J Health Psychol*. 2011;16(4):779–98.

32. Vitória P, Pereira SE, Muinos G, Vries H De, Lima ML. Parents modelling, peer influence and peer selection impact on adolescent smoking behavior: A longitudinal study in two age cohorts. *Addict Behav* [Internet]. 2020;100(106131):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106131>

33. Tate C, Sanchez-Franco S, Dobbie F. Journal of Adolescence Socio-environmental and psychosocial predictors of smoking susceptibility among adolescents with contrasting socio-cultural characteristics: A comparative analysis [Documento inédito].

34. Murray JM, Kimbrough EO, Krupka EL, Ramalingam A, Kumar R, Hunter RF, Kee F, Sarmiento OL, Sanchez-Franco S. Investigating the change mechanisms of two school-based smoking prevention interventions in adolescents in Northern Ireland and Bogotá: The MECHANISMS study. [Documento inédito].

35. Waller G, Finch T, Giles EL, Newbury-Birch D. Exploring the factors affecting the implementation of tobacco and substance use interventions within a secondary school setting: A systematic review. *Implement Sci.* 2017;12(1):1–18.

36. Montes F, Blanco MM, Useche AF, Caro C, Tong SS-FL, Li J, et al. Influence of friendship networks in the social norms of smoking behaviours in adolescents in Colombia and Northern Ireland [Documento Inédito].

37. Murray JM, Kimbrough EO, Krupka EL, Ramalingam A, Kumar R, Hunter RF, Kee F, Sanchez-Franco S, Montes F, Zhou H, Sarmiento OL, Kee F, Hunter RF. Peer influence effects for experimentally derived smoking and vaping norms, and smoking outcomes, for adolescents participating in school-based smoking prevention interventions: The MECHANISMS study. [Documento inédito].

38. Dalkin SM, Greenhalgh J, Jones D, Cunningham B, Lhussier M. What's in a mechanism? Development of a key concept in realist evaluation. *Implement Sci* [Internet]. 2015;10(1):1–7.

39. Sánchez-Franco S, Montgomery S, Torres E, Ramirez A, López A, Murray JM, et al. What are the mechanisms by which adolescents choose to smoke or vape? A qualitative study in Bogotá and Northern Ireland [Documento Inédito].

40. Kowitt SD, Goldstein AO, Sutfin EL, Osman A, Meernik C, Heck C, et al. Adolescents' first tobacco products: Associations with current multiple tobacco product use. *PLoS One.* 2019;14(5):1–16.

41. Siqueira LM, Brook JS. Tobacco use as a predictor of illicit drug use and drug-related problems in Colombian youth. *J Adolesc Heal.* 2003;32(1):50–7.

42. Secretaría de Educación Distrital. Caracterización del Sector Educativo [Internet]. Caracterización del Sector Educativo. Bogotá, Colombia; 2018. Disponible en: https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/sites/default/files/inline-files/0-Caracterizacion_Sector_Educativo_De_Bogota_2018_V1.pdf

43. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#!/>

Agradecimientos

Agradecemos a los estudiantes, docentes y docentes directivos de los colegios participantes, a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales aliadas, al equipo de apoyo técnico, a los estudiantes y asistentes de investigación, a los implementadores de Reino Unido y Colombia, a los desarrolladores originales y a los investigadores pares en Colombia, Reino Unido y Estados Unidos.



Escucha nuestro podcast en
<https://bit.ly/32ecfQ5>

Para mayor información visita:
<https://bit.ly/3mKdhwL>

epiandes.uniandes.edu.co

