



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SOCIALES TEMIXCO**

**MAESTRÍA EN PLANEACIÓN Y DESARROLLO**

**“Planeación estratégica para desarrollar un movimiento  
por el control del tabaco: certificación de la Delegación del  
ISSSTE Morelos como edificio libre de humo”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO  
DE MAESTRO EN PLANEACIÓN Y DESARROLLO**

**PRESENTA**

**ARTURO ALARCÓN MARTÍNEZ**

**DIRECTOR**

**DR. JOEL RUIZ SÁNCHEZ**

**TEMIXCO MORELOS, A 9 DE DICIEMBRE DEL 2019.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Lic. Alberto Assad Ávila

Delegado del ISSSTE.

Psic. Jaime Dávila Sosa

Secretario Técnico del CONADIC Morelos

## **DEDICATORIAS**

A mis Padres Carmelita y Darío por su apoyo invaluable

A mi esposa Celina por su cariño y aliento

A mis hermanos y hermanas por una vida sin adicciones

A Cinthya, Jonathan, Regina y Sofía por compartir mi esfuerzo

A mi Universidad y Maestros por la formación recibida

A la Facultad de Estudios Sociales de Temixco por esta oportunidad

## Índice general

No.	Pág.
Agradecimientos y dedicatoria	ii
Índice General	iii
Índice de cuadros, tablas y figuras	v
Resumen	viii
Introducción	1
Descripción de los capítulos	5
<b>Capítulo I</b>	<b>7</b>
Planteamiento del problema	
1.1 Objetivos	19
1.1.1 Objetivo General	
1.1.2 Objetivos específicos	
1.2 Justificación	20
1.3 Antecedentes	22
1.4 Marco contextual	35
<b>Capítulo II</b>	<b>38</b>
Marco Teórico	
2.1 Normatividad y reglamentación sobre tabaco y ELHT	
2.1.1 Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco	
2.1.2 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999	40
	iii

2.1.3 Ley General para el control del Tabaco	41
2.1.4 Reglamento sobre el consumo de tabaco	42
2.1.5 Reconocimiento de espacios Libres de Humo de tabaco	44
2.2 La planeación	45
2.3 Planificación estratégica para el control del tabaco	70
<b>Capítulo III</b>	<b>83</b>
Metodología	
3.1 Diseño del estudio	
3.2 Hipótesis	84
3.2 Variables	
3.3 Criterios de selección, exclusión y eliminación	
3.4 Espacio de la investigación	85
3.5 Temporalidad	
<b>Capítulo IV</b>	<b>88</b>
4.1 Resultados	93
4.2 Análisis	
4.3 Pretensión del Movimiento de Lucha contra el tabaco	94
4.3 Conclusiones	97
<b>Bibliografía</b>	<b>103</b>
<b>Anexos</b>	<b>119</b>

## Índice de cuadros, tablas y figuras

No.			Pág.
1	Cuadro	1 Representación gráfica de la Mortalidad 2005 - 2030	8
2	Cuadro	2 Representación esquemática de las repercusiones del Tabaquismo	9
3	Cuadro	3 Representación esquemática de la prevalencia de enfermedad en el tabaquismo	10
4	Cuadro	4 Representación esquemática de los contenidos básicos del tabaco	11
5	Figura	1 Representación del cigarro y algunos de sus componentes	12
6	Cuadro	5 Representación esquemática del Análisis DOFA del entorno general	16
7	Cuadro	6 Representación esquemática del Análisis DOFA del entorno Delegacional	17
8	Diagrama	1 Representación esquemática de la Relación causal del tabaquismo	18
9	Grafica	1 Representación esquemática de la prevalencia de tabaquismo a nivel mundial del número de fumadores (Billones).	23

10	Diagrama	2	Representación esquemática de la temperatura de un cigarro encendido.	26
11	Gráfica	2	Representación esquemática de la supervivencia al dejar de fumar, medida en años.	31
12	Gráfica	3	Caracterización en porcentaje de la mortalidad en México atribuible al consumo de tabaco, comparada con diversas causas de defunción general.	33
13	Diagrama	3	Representación esquemática de la relación causal de la farmacodependencia	34
14	Diagrama	4	Representación esquemática del Modelo Socio-Ecológico de Intervención en Adicciones	35
15	Cuadro	7	Representación esquemática de las etapas de la planeación	47
16	Diagrama	5	Representación esquemática del desarrollo de un plan estratégico	51
17	Cuadro	8	Representación esquemática de la Gerencia Estratégica	53
18	Cuadro	9	Representación esquemática del Análisis o Matriz FODA	61

<b>No.</b>			<b>Pág.</b>
19	Figura	2 Representación esquemática del proceso de la planeación	67
20	Cuadro	10 Representación esquemática de las diferencias entre planeación tradicional y estratégica	67
21	Cuadro	11 Representación esquemática de rupturas entre planeaciones	68
22	Diagrama	6 Niveles de planeación y plazos de desarrollo	68
23	Diagrama	7 Representación esquemática de la Planeación Estratégica	69
24	Diagrama	8 Diferencias entre Misión, Visión y Estrategia	69
25	Cuadro	12 Estrategias y líneas de acción contra el Tabaquismo en México	76
26	Cuadro	13 Cronograma de trabajo	86
27	Cuadro	14 Identificación del capital humano de la delegación	87
28	Cuadro	15 Resultados del tabaquismo en el edificio delegacional	88
29	Cuadro	16 Resultados del programa de abandono del tabaquismo	93

## Resumen

Adicciones como la del tabaco, son un problema global de salud pública que impide alcanzar niveles mínimos de desarrollo humano. El entorno laboral, es un espacio para modificar favorablemente trayectorias de consumo, impulsando la prevención mediante la educación y formación de actitudes y valores, así como la promoción de habilidades para la vida, sin dejar de considerar sus aspectos culturales, de idiosincrasia, de comunicación y las formas de organización de grupos y comunidades. En el I.S.S.S.T.E., la problemática de consumo de tabaco representaba un problema de vital importancia afectando a los trabajadores expuestos al consumo de tabaco y al humo secundario o de segunda mano y, el de tercera mano. Esto fue determinante para la presencia cada vez más frecuente de afecciones respiratorias como asma, síndromes grupales, tos irritativa, bronquitis crónica, conjuntivitis, cefaleas y migrañas, malestar general y alergias, entre otros efectos. Por lo anterior, para obtener el grado de Maestría en Planeación y Desarrollo, se diseñó un estudio de Investigación para la planeación teniendo como espacio de trabajo el Edificio delegacional del ISSSSTE., en Morelos, realizándose una revisión bibliografía de las acciones en la lucha contra el tabaquismo (OMS, OPS), la importancia de las Guías de Planificación Estratégica para el Control del Tabaco, el convenio Marco sobre el control del Tabaco y, la prevalencia de enfermedad por tabaquismo laboral.

Así mismo, se revisó la normatividad y reglamentación en México sobre uso del tabaco y la certificación de los Edificios Libres de Humo (ELHT), señalados en los programas del ISSSTE., así como los conceptos sobre planeación estratégica. La hipótesis planteada fue que *“...La certificación del Edificio Delegacional del ISSSTE., en Morelos, permitirá abandonar el uso de tabaco por los trabajadores y con ello la disminución de sus efectos, condicionando así una reducción de la problemática de salud y un mejor conocimiento de los daños ocasionados por el consumo de tabaco, el humo de segunda y tercera mano y, el cumplimiento de la ley, en la materia, favoreciendo una vida sana y libre de enfermedad...”*. Se plantearon las preguntas de investigación, el objetivo general que fue “Certificar el edificio delegacional como Edificio Libre de Humo de tabaco” y se determinaron los objetivos específicos. La variable dependiente fue Tabaquismo en el personal del edificio delegacional y las variables Independientes fueron la permisibilidad institucional del tabaquismo, el desconocimiento de la normatividad y la reglamentación respectiva, el desconocimiento del impacto del tabaquismo en la salud y, la no participación de la autoridad y trabajadores en lo que respecta a la relación tabaquismo - enfermedad. Se incluyeron los trabajadores fumadores, se excluyeron los no fumadores y se eliminaron los trabajadores que no quisieron participar. Metodológicamente, se integró la documentación normativa respectiva, se informó al C. Delegado por escrito, explicándole la relevancia de Certificar el edificio delegacional como Edificio Libre de Humo de tabaco.

Se le presentó el proyecto, sus alcances y posibles resultados solicitando su autorización, respetando en todo momento la normatividad institucional, la discrecionalidad y confidencialidad de la información y el no daño o perjuicio a los participantes y se elaboró un cronograma de trabajo. Se identificó el capital humano y entre ellos al fumador, se identificaron las causas de enfermedad por efecto del tabaco, se clasificó a los fumadores por edad y sexo, por su consumo de tabaco e intensidad del mismo. Se desarrolló un programa de abandono del tabaquismo y de orientación nutricional. La Temporalidad del estudio fue en 2005. Se presentan finalmente los resultados obtenidos en la Delegación Estatal del ISSSTE., en Morelos, y la certificación de la Delegación como Edificio Libre de Humo de Tabaco. Las características de la población que se benefició con el programa avala un total del 30 % (31 no fumadores) aproximadamente, (50 % del rango de 20 a 30 años; 25 % del rango de edad de 31 a 40 años; 30 % del rango de edad de 41 a 50 años y, 30 % del rango de edad de 51 o más años) por lo que el dato que resaltó fue el abandono del tabaquismo en el grupo de edad más joven. El ISSSTE., se sumó así, a la aplicación de una Estrategia Nacional denominada Limpiemos México, el Programa Nacional contra las Adicciones, la Ley General para el Control del tabaco, el Programa Escuela Segura, el Programa Nacional contra el Tabaquismo y la certificación de Edificios libres de humo, además de la construcción de espacios especializados para atención clínica UNEMES, orientación y apoyo como los Centros Nueva Vida.

## Introducción

Por su dimensión, efectos y consecuencias, adicciones como la del tabaco, requieren de una respuesta colectiva, siendo necesaria la aplicación de recursos y acción conjunta de instituciones, autoridades y sociedad, para enfrentar uno de los mayores retos de salud pública de esta generación que es la pandemia del tabaquismo. El sector Salud, expertos en tabaquismo y comunicadores señalan, que adicciones como el tabaco, constituyen un problema global de salud pública que impide alcanzar niveles mínimos de desarrollo humano, fomentando la malnutrición, la enfermedad y, afectando el crecimiento y la sexualidad.<sup>1 2</sup> Aunado a lo anterior, el tabaco es considerado un producto legal en muchos países, incluido México, con evidencias de su consumo desde los pueblos prehispánicos, formando parte de sus ritos y manifestaciones religiosas.<sup>3</sup> Ante tal panorama, se precisa revertir las tendencias observadas que señalan el aumento en el consumo de tabaco<sup>4</sup>, la disminución en la edad de inicio<sup>5</sup>, los fumadores de segunda y tercera mano<sup>6</sup> y en el número de nuevos fumadores o fumadores de reemplazo, que aparecen cada día.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Tabaco, salud y desarrollo. Muchas razones para dejar de fumar. 2007. DW: Made for Minds. Recuperado de <http://www.dw.de/dw/article/0,,941041,00.html>.

<sup>2</sup> Tabaquismo, crecimiento, desarrollo y sexualidad. UNAM, Servicios de Orientación en Salud. Dirección General de Servicios Médicos. 2011. Recuperado de [http://pve.una.mx/eventos/capsulasInf/capsulas Inf2\\_8.pdf](http://pve.una.mx/eventos/capsulasInf/capsulas Inf2_8.pdf)

<sup>3</sup> Kuri Morales, P. (2002) Tabaquismo en México. Dirección General de Epidemiología. SSA. México. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002\\_2.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002_2.pdf)

<sup>4</sup> Tovar, J. (2018) Aumenta el consumo de tabaco y se sitúa en cifras de hace 20 años. EFE-SALUD. Madrid, EFE, redacción en salud. Recuperado de <https://www.efesalud.com/aumenta-consumo-tabaco-cifras-hace-20-anos/>

<sup>5</sup> La edad media del inicio del consumo de tabaco se sitúa en los 13 años. Médicos y pacientes.com. Organización Médica Colegial de España, Consejo general de Colegios Oficiales Médicos.

Recuperado de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-edad-media-del-inicio-del-consumo-de-tabaco-se-situa-en-los-13-anos>

<sup>6</sup> Folan, P. Et al. (2013) Que es humo de segunda y tercera mano. American Thoracic Societ. Recuperado de <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/what-is-second-and-third-hand-smoke.pdf>

<sup>7</sup> Castro S. (2015) Niños en riesgo: tácticas de tabacaleras para atraer a nuevos fumadores de reemplazo. Recuperado de <https://veeduriacontroltab.wixsite.com/estohuelamal/single-post/2015/11/12/Niños-en-riesgo-tácticas-de-tabacaleras-para-atraer-a-nuevos-fumadores-de-reemplazo#!>

Los estudios e investigaciones aumentaron y su difusión permitió conocer que las mujeres fumadoras presentan los efectos del tabaquismo en el embarazo, la anticoncepción, la menopausia, osteoporosis y los Cánceres de Mama y Cérvico Uterino. En el caso del hombre, aparecen la impotencia y la osteoporosis. El entorno laboral, entonces, <sup>8</sup> constituye un espacio para modificar favorablemente trayectorias de consumo del tabaco por la participación de empleadores y empleados, autoridades y representantes laborales a través de sus comisiones mixtas de higiene y seguridad, dirigiendo las acciones prioritarias a situación de riesgo, sin dejar de considerar sus aspectos culturales, de idiosincrasia, de comunicación y las formas de organización de grupos y comunidades. Estas alianzas estratégicas permiten identificar factores de riesgo, para emprender acciones de prevención y alternativas de atención de manera grupal y selectiva si se trata grupos en riesgo ya identificados, así como de atención directa cuando ya se registran consumos determinados. <sup>9</sup>

México ha implementado durante los últimos años diversas medidas relacionadas con el control del tabaco a partir de la firma y ratificación, en abril de 2004, del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). <sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Fernández de Cabo, S. (2005) Mujer Vital. El Tabaquismo: enfermedad crónica y problema social. Núm. 4. Pfizer España. Recuperado de [https://www.pfizer.es/salud/servicios/publicaciones/tabaquismo\\_enfermedad\\_cronica\\_problema\\_social.html](https://www.pfizer.es/salud/servicios/publicaciones/tabaquismo_enfermedad_cronica_problema_social.html)

<sup>9</sup> Seffrin, J. (2004) Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS).

American Cancer Society. La Planificación Estratégica para desarrollar un Movimiento por el control del Tabaco: Guía 2. Biblioteca Sede OPS ISBN 92 75 32540 5. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/31015>

<sup>10</sup> Secretaría de Salud. Comisión Nacional contra las Adicciones. Programa contra el Tabaquismo. 2012. México. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/tabaquismo.pdf>

Esto se ha llevado a cabo con base a la información obtenida en las cinco Encuestas Nacionales de Adicciones<sup>11</sup>, la aplicación de una Estrategia Nacional denominada Limpiemos México, el Programa Nacional contra las Adicciones, la Ley General para el Control del tabaco, el Programa Nacional contra el Tabaquismo y la certificación de Edificios libres de humo. <sup>12</sup>

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), ha adoptado esta estrategia de manera longitudinal desde el año 2004, a través de acciones concretas. Estas incluyen la capacitación y actualización de recursos humanos, las Clínicas para dejar de Fumar en Cuernavaca, Cuautla, Jojutla, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, el Instituto de Educación Básica en Morelos (IEBEM) el Instituto de Investigaciones Eléctricas y, campañas de prevención y difusión de la información en escuelas de nivel primaria y secundaria del sistema la Secretaría de Educación Pública en Morelos, DGTI y CBETIS. Además, el establecimiento de la Guía Técnica para la estandarización de las Clínicas Antitabáquicas, el Programa de Prevención de las Adicciones y el Programa para la Participación de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo en materia de Adicciones. Esto ha permitido ejercer un control sobre el consumo de tabaco tanto en la población derechohabiente como en sus trabajadores y como complemento, su edición electrónica de la Gaceta de Tabaquismo. <sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. 2011. México.

Recuperado de <https://encuestas.insp.mx/ena/ena2011.php>

<sup>12</sup> Córdova, J. (2008) Secretaría de Salud. Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud. Programa de Acción Específico 2007 – 2012. Prevención y Tratamiento de las Adicciones. México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/nuestra-subsecretaria-de-prevencion-y-promocion-de-la-salud>

<sup>13</sup> Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las

Por lo anterior, para obtener el grado de Maestría en Planeación y Desarrollo, se diseñó un estudio de Investigación para la Planeación <sup>14</sup> con el objetivo de certificar el edificio delegacional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE.) en Morelos, como Edificio Libre de Humo de Tabaco (ELHT), con base en los lineamientos que establece la Secretaría de Salud, el propio ISSSTE., y el Programa del Movimiento Antitabaco de la Organización Mundial de la Salud. Esta certificación, analizó cada uno de los puntos nodales del programa referido para su adecuación y se complementó con la normatividad de Edificios Libres de Humo de tabaco de la Subdirección General Médica del I.S.S.S.T.E. <sup>15</sup>

La investigación se apoyo en las Guías de Planificación Estratégica para el Control del Tabaco, de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la Organización Panamericana de la Salud, la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) y la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC), que como acciones de planificación estratégica permitieron abordar retos particulares del instituto, difundirlos a partir de la fecha, promover la causa del control del tabaco, y establecer una política institucional de “No Fumar” en el edificio delegacional con la consecuente mejora del estado de salud de los trabajadores.

---

Adicciones. 1999. México. Recuperado de [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html)

<sup>14</sup> Maestría en Planeación y Desarrollo. Metodología de Diseño de Proyectos de Investigación. SEP-DGRI-CEDeFT-UAEM-OEA. 1999. México.

<sup>15</sup> I.S.S.S.T.E. Edificios Libres de Humo de Tabaco: proceso operativo. Subdirección General Médica, Subdirección de Prevención y Protección a la Salud. Hospital General Vasco de Quiroga, Coordinación de Enseñanza e Investigación. México. 2008. Recuperado de <https://es.slideshare.net/mireyanegreteramirez/edificio-libre-de-humo-de-tabaco>

## **Descripción de capítulos**

En la **Introducción**, se señala la importancia de una respuesta colectiva, porque las adicciones como el tabaco, constituyen un problema global de salud pública fomentando la enfermedad y afectando la salud. Se destaca que el tabaco es considerado un producto legal en México, así como la poca prohibición para su venta y consumo y la violación permanente de las normas en la materia por productores, distribuidores y expendedores de tabaco, además de la poca o nula percepción del riesgo y las consecuencias de enfermedad y muerte al compartir espacios con quienes no fuman, y el desconocimiento de las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco y su prevalencia. Finalmente se señala que las acciones de planificación estratégica permitieron abordar retos particulares del instituto, y a partir de esa fecha, se puntualizó su difusión para el control del tabaco, estableciéndose una política institucional de “No Fumar” en el edificio delegacional con la consecuente mejora del estado de salud de los trabajadores.

En el **Capítulo I se desarrolla el Planteamiento del problema** puntualizamos que el tabaquismo es una pandemia y la única causa de muerte prevenible en el mundo y que no reconoce edad, sexo, credo, condición social, política o económica, siendo la única fuente de contagio la Industria que mantiene el hábito de fumar, que pone en riesgo la salud de toda la comunidad.

Así mismo se planten las preguntas de investigación, la justificación del proyecto en términos de la necesidad de establecer el edificio delegacional como Edificio Libre de Humo de Tabaco por las consecuencias en la salud de los trabajadores, los antecedentes y el marco contextual que detalla las características del ISSSTE.

En el **Capítulo II** se desarrolla el Marco teórico, describiendo la Normatividad sobre el tabaco, la reglamentación y acuerdos internacionales, además de los procesos de certificación del Edificio Libre de Humo y conceptos de planeación.

En el **Capítulo III Metodología**, se describe el tipo de estudio, la hipótesis y variables, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, así como la temporalidad y el espacio de la investigación, seguida en el desarrollo del proyecto.

En el **Capítulo IV Resultados y Análisis**, se presenta el panorama de salud de los trabajadores en el inicio del proyecto, así como el establecimiento del cronograma de trabajo, los resultados y análisis del proyecto así como la pretensión del Movimiento de Lucha contra el tabaco: Convenio Marco Finalmente se agregan las conclusiones del trabajo de investigación señalando en tablas los datos encontrados así como su valoración, la bibliografía y los anexos.

## CAPITULO I Planteamiento del problema

El tabaquismo es una pandemia y la única causa de muerte prevenible en el mundo, causando la muerte más de 60 millones de personas al año 2000 y se estima que para el año 2020 será la mayor causa de muerte y discapacidad, y matará a más de diez millones de personas por año.

Actualmente existen más de 1500 millones de fumadores (1600 para el año 2025) y otra cantidad similar de fumadores pasivos, los que aspiran el humo de los fumadores. La edad de inicio se ubica entre los 7 a 9 años y la industria tabacalera incorpora diariamente 100 mil fumadores<sup>16</sup>, la mayoría jóvenes, a los que llama fumadores de reemplazo, para garantizar el consumo de tabaco.<sup>17 18 19 20</sup> Entre el 2005 y el 2030 será la mayor causa de muerte y discapacidad, y matará a más de 175 millones de personas por año<sup>21</sup> y 70 % de las muertes ocurrirán en países pobres.

Para el 2025, el 20% de los hombres y el 20% de las mujeres (532 millones de mujeres) serán fumadores, casi la mitad de la población mundial.<sup>22 23</sup> (Cuadro 1)

---

<sup>16</sup> Tabaco en cifras México. Organización Panamericana de la Salud. 2017. Recuperado de [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=97:tabaco-cifras-mexico&Itemid=387](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=97:tabaco-cifras-mexico&Itemid=387)

<sup>17</sup> Tabaquismo. Organización Mundial de la Salud. 2017. Recuperado de <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>

<sup>18</sup> Cifras de tabaco en el mundo. El Espectador. 2018. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/salud/el-consumo-de-tabaco-esta-cayendo-pero-no-lo-suficientemente-rapido-articulo-791762>

<sup>19</sup> Situación del Tabaco en México. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2018. Recuperado de [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=96:situacion-tabaco-mexico&Itemid=387](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=96:situacion-tabaco-mexico&Itemid=387)

<sup>20</sup> Tabaquismo en cifras: Día Mundial sin Tabaco. 2019. Recuperado de <https://noticierocostarica.com/el-tabaquismo-en-cifras-en-el-dia-mundial-sin-tabaco/>

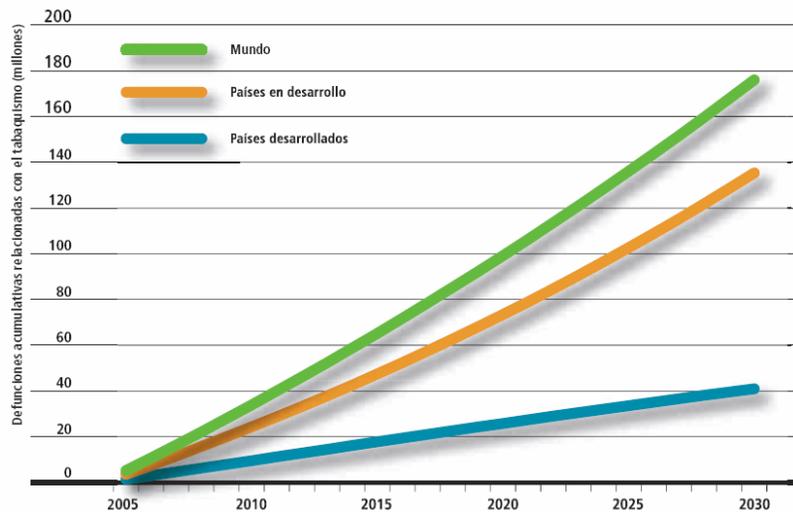
<sup>21</sup> Mathers CD, Loncar D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine, 2006, 3(11):e442.

Recuperado de <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030442>

<sup>22</sup> Organización Mundial de la Salud (WHO). The World Health Report, 2005. 2005. Recuperado de [https://www.who.int/whr/2005/overview\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2005/overview_es.pdf)

<sup>23</sup> Organización Mundial de la Salud (WHO). 31/10/ 2009. Tabaco: Prioridad de Salud Pública. 2009. Recuperado de [http://www.who.int/tobacco/health\\_priority/es/index.html](http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/index.html)

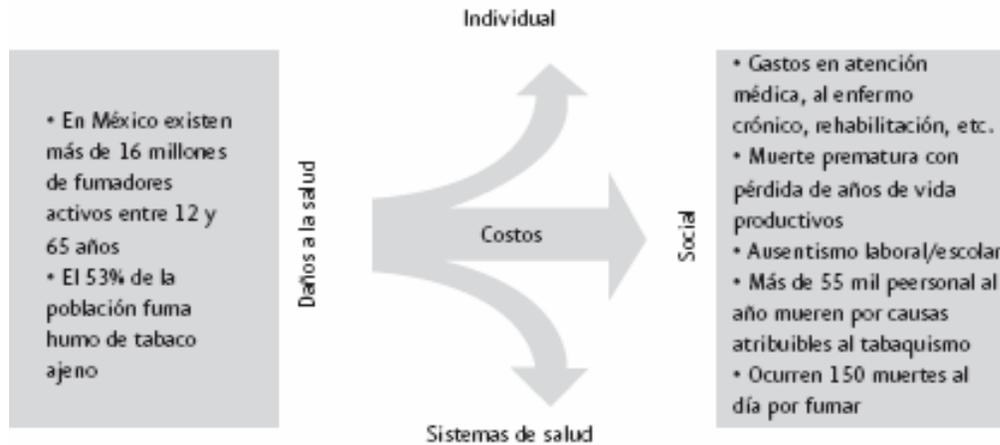
### Mortalidad acumulativa relacionada con el tabaquismo, 2005–2030



**Cuadro 1. Representación gráfica de la Mortalidad 2005 - 2030**

El gasto por el tabaco en el mundo se estimó en Doscientos billones de dólares por año, más de 80 mil millones de dólares en México, subestimándose el costo de los servicios de salud y, la muerte de los adultos que sustentan a la familia. La industria tabaquera gana por año más de 268 000 millones de dólares, más que el presupuesto de 180 de los más de 204 países del mundo y se calcula que el costo del tratamiento asociado al consumo de tabaco duplica los ingresos gubernamentales generados por este producto.

En México, Alrededor de 165 personas fallecen diariamente a causa de alguna de las 40 enfermedades relacionadas con el tabaquismo, lo que representa una muerte cada 8 minutos, representando un coste de \$ 21 millones de pesos al año, entre 4 y 15 mil pesos de tratamiento sustitutivo con nicotina por paciente. (Cuadro 2)

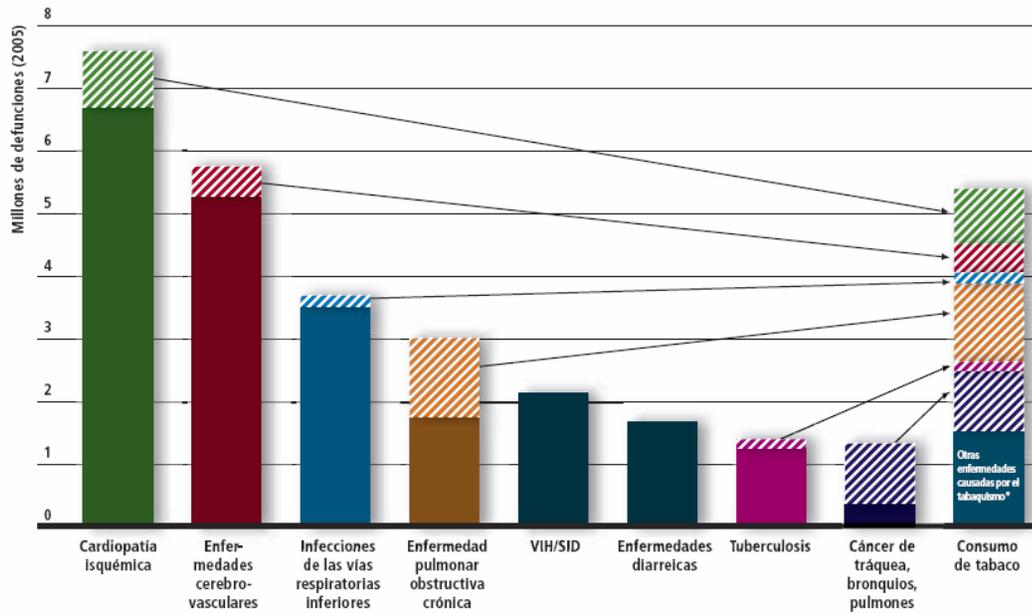


**Cuadro 2. Representación esquemática de las repercusiones del Tabaquismo**

Aunque la prevalencia de fumadores a lo largo de los últimos 20 años se ha mantenido relativamente estable, quienes consumen tabaco lo hacen a edades cada vez más tempranas, incrementa más de 13 veces el riesgo de usar otras drogas y padecer algún tipo de enfermedad o cáncer en la edad adulta <sup>24</sup>. Esto hace evidente que los programas preventivos realizados y las medidas regulatorias aplicadas hasta el momento son insuficientes. Por ello debe ponerse énfasis en la instrumentación, vigilancia y evaluación del cumplimiento de estos programas. <sup>25</sup> (Cuadro 3)

<sup>24</sup> Organización Mundial de la Salud (WHO). 31/10/2009. MPOWER: Plan de medidas contra el tabaquismo. 2009. Recuperado de [http://who.int/tobacco/mpower\\_spanish.pdf](http://who.int/tobacco/mpower_spanish.pdf). Pág. 6

<sup>25</sup> CDC, Mayo Clinic, ALA. 31/10 2009. Teen Smoking Statistics. Recuperado de <http://familyfirstaid.org/teen-smoking.html>



**Cuadro 3. Representación esquemática de la prevalencia de enfermedad en el tabaquismo**

### La adicción al tabaco

La nicotina es la responsable de la adicción al tabaco. Es un alcaloide que se encuentra en un porcentaje de 1 a 2 % en los cigarrillos, de manera que un cigarrillo normal de 1 gramo contiene 10 a 20 miligramos. El 10 % de esta nicotina entrará a los pulmones con el humo del cigarrillo, es decir 1 a 2 miligramos. (Cuadro

4)

<b>NICOTINA</b>	<b>MONÓXIDO DE CARBONO</b>
<p>Es una droga, que actúa como estimulante del sistema nervioso, responsable de la adicción y la dependencia física. Se difunde rápidamente a todo el organismo, contrae los vasos sanguíneos, provoca taquicardia y eleva la presión arterial.</p>	<p>Es el componente más nocivo del cigarrillo, procedente de la combustión del tabaco con el papel. Es un gas tóxico que se adhiere a la hemoglobina de la sangre y hace disminuir la capacidad de ésta para abastecer al organismo de la cantidad de oxígeno que necesita. Es el responsable de las enfermedades vasculares.</p>
<b>ALQUITRÁN</b>	<b>GASES IRRITANTES</b>
<p>Es el principal agente cancerígeno contenido en el humo de tabaco y está demostrada su relación directa con el cáncer de pulmón y otros tipos de cánceres.</p>	<p>Son responsables de la tos, faringitis, gripe y bronquitis, habituales en los fumadores. Actúan alterando los mecanismos de defensa del pulmón, favoreciendo las infecciones.</p>

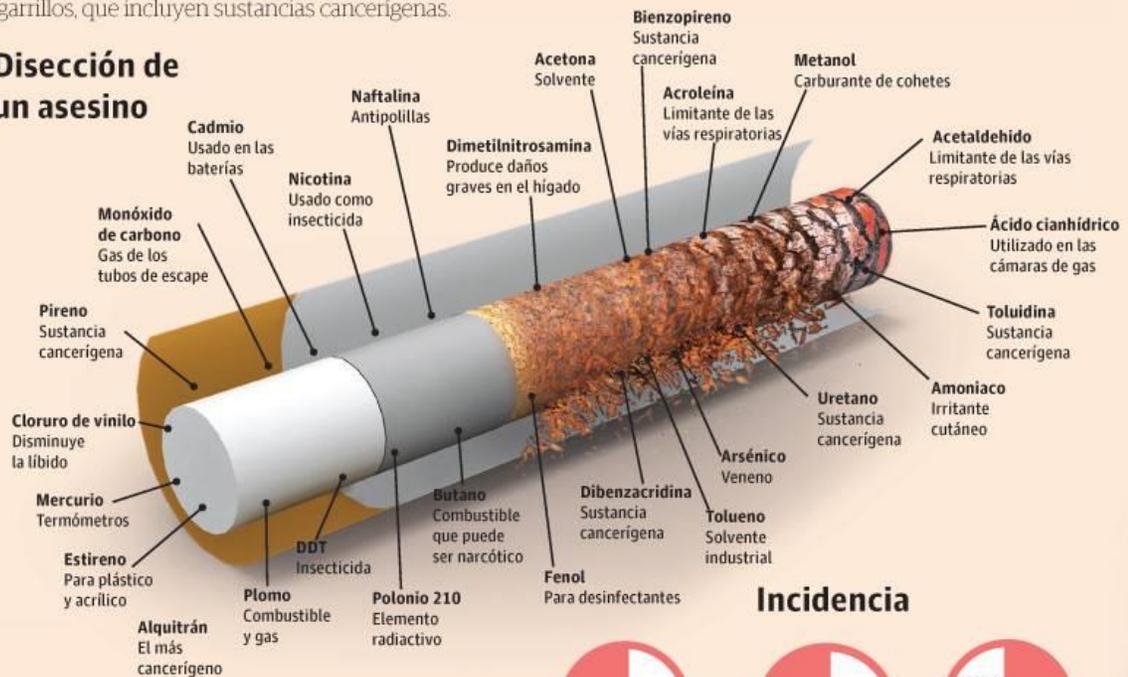
**Cuadro 4. Representación esquemática de los contenidos básicos del tabaco**

# El asesino silencioso

## AFECTACIONES A DIVERSOS ÓRGANOS

del cuerpo son el resultado del consumo de cigarrillos, que incluyen sustancias cancerígenas.

### Disección de un asesino



### La nicotina

Actúa sobre los receptores de dopamina del cerebro.



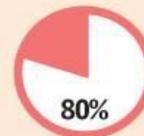
Entra en la sangre a través de los pulmones y alcanza el sistema nervioso en sólo siete segundos.



### Incidencia



De muertes por cáncer de pulmón son causa de tabaquismo.



De muertes por cáncer de estómago.



De muertes por cáncer de vejiga, riñón y útero en mujeres.

Figura 1. Representación del cigarrillo y algunos de sus componentes

Las consecuencias del tabaco para la salud son de dos tipos. Aquellas debidas al consumo directo y aquellas debidas a la exposición involuntaria al humo de tabaco ambiental (tabaquismo pasivo, secundario o de segunda mano y, el tabaquismo de tercera mano localizado en los fomites).<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Gutarra, K. (2019). 14 tipos de cáncer que produce el tabaco y no sabías. Oncosalud. Recuperado de <https://blog.oncosalud.pe/8-tipos-de-cancer-que-produce-el-tabaco>

Las complicaciones durante el embarazo son frecuentes, presentándose mayor riesgo de infertilidad,<sup>27</sup> parto prematuro y abortos espontáneos, retraso en el crecimiento intrauterino del feto, alteraciones placentarias, desprendimiento prematuro de la placenta y placenta previa y peso bajo del recién nacido respecto a su edad gestacional. Unos 600 millones de personas en el mundo sufren de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) cuya causa principal es el tabaquismo.<sup>28 29 30</sup> Esta enfermedad limita la capacidad respiratoria, obstruye las vías aéreas y dificulta la respiración. En términos de producción de desechos, se generan 2.3 mil millones de Kg. de ellos, resultantes de sus procesos de fabricación y 209 millones de Kg. de desechos químicos además de las causados por las colillas.<sup>31 32</sup>

## **El Caso Morelos**

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, se encontró que el 56.1% de la población morelense entre 18 y 65 años, cerca de 524 mil personas, había probado alguna vez en su vida el cigarrillo, siendo las dos razones más importantes la curiosidad y la convivencia con fumadores.

---

<sup>27</sup> Talbot, P. (2008). Tabaco Light nocivo. Human Reproduction Review. Universidad de California.

USA. 2008. Recuperado de <https://medinica.blogspot.com/2008/12/el-tabaco-light-resulta-ms-nocivo-que.html>

<sup>28</sup> Colín, V. Et al. (2015). Influencia de Tabaquismo durante el Embarazo en Relación a la Salud Fetal en México

Published on Nov 24, 2015. Recuperado de [https://issuu.com/equipo2lecturayredaccion/docs/influencia\\_de\\_tabaquismo\\_trabajo\\_fi](https://issuu.com/equipo2lecturayredaccion/docs/influencia_de_tabaquismo_trabajo_fi)

<sup>29</sup> Reyes, A. (2018).Cáncer de Pulmón en México, se incrementa entre Mujeres.www.CienciaSalud.com.mx. Recuperado de

<https://www.cienciasalud.com.mx/noticias/cancer-de-pulmon-en-mexico-se-incrementa-entre-mujeres>

<sup>30</sup> Sobradillo, P. (2018). EPOC, tabaco y Mujer. Revista Q Que México. Recuperado de

<https://revistaq.mx/salud/epoc-tabaco-y-mujer/>

<sup>31</sup> Youg, M. (2018). Consecuencias ambientales de la producción de tabaco. Geniolandia. Disponible [On Line] en

<https://www.geniolandia.com/13084802/consecuencias-ambientales-de-la-produccion-de-tabaco>

<sup>32</sup> El tabaco genera miles de residuos tóxicos y es la mayor fuente de desechos en las calles. Residuos Profesional. 2017.

Recuperado de <https://www.laprensa.hn/mundo/1075938-410/tabaco-residuos-toxicos-contaminante-salud-oms->

Se encontró que 24.5% de la población, cerca de 228 mil Morelenses, había fumado más de 100 cigarrillos en su vida, sobreestimándose el consumo de tabaco en los adultos desde el punto de vista epidemiológico.<sup>33 34</sup>

### **El caso de la Delegación del ISSSTE., en Morelos**

La Delegación del ISSSTE., en Morelos, inició desde el 2004 la Lucha contra el Tabaco en el marco de las disposiciones del Consejo Nacional contra las Adicciones y de su Programa contra el Tabaquismo, siendo a la fecha la única institución que ha ofertado el servicio de tratamiento sustitutivo con nicotina además de programas generales y específicos como la asesoría nutricional y de prevención del tabaquismo.

Una particular atención mereció su certificación como Edificio Libre de Humo de Tabaco (ELHT), debido al impacto en la salud tanto de los fumadores activos como de aquellos expuestos a los humos de segunda y tercera mano, la aparición de enfermedades respiratorias y alérgicas sin contar con la animadversión de los no fumadores hacia los fumadores por la contaminación del aire, ello sin contar la pérdida de horas/hombres de trabajo por las incapacidades presentadas por efectos en la salud.

---

<sup>33</sup> Haglunda, M. (2010). La mujer y el tabaco: atracción fatal. Instituto Nacional de Salud Pública, Forskarens väg 3, Estocolmo, SE103-52 (Suecia). Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2010; 88:563-563. doi: 10.2471/BLT.10.080747 Recuperado de <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/10-080747/es/>

<sup>34</sup> Los daños que provoca el tabaco en los jóvenes. 2008. Campaign for Tobacco-Free Kids. Recuperado de [https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/es/APS\\_youth\\_harms\\_es.pdf](https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/es/APS_youth_harms_es.pdf)

Por ello, se determinó iniciar la certificación del edificio delegacional analizándose cada uno de los puntos nodales del programa de abandono del tabaquismo, completándose con la normatividad establecida para el efecto por la Subdirección General Médica del I.S.S.S.T.E., ya que representaba una prioridad de salud pública, cumpliendo además, con los compromisos internacionales pactados por el Gobierno Mexicano, particularmente el Convenio Marco para el Control del Tabaco propuesto por la Organización Mundial de la Salud.<sup>35 36</sup> (Cuadro 5) Los resultados esperados con la aplicación de esta estrategia se centraron en la contención del tabaquismo en sus instalaciones, la atención oportuna a sus efectos y la limitación del daño a la salud en los trabajadores de la Delegación Estatal.

Como referencia, el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se constituye a partir del año 2003, y que desde el 2004, cuenta con 168 signatarios, entre ellos México, que le obliga a promover y emprender acciones para prevenir y desalentar el consumo de tabaco.

37

---

<sup>35</sup>Más de 300 mil consultas médicas asociadas al consumo de tabaco realizó el IMSS en 2018. Ciudad de México a 30 de mayo de 2019. No.141/2019. Recuperado de [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f\\_news/Com.%20141.%20Más%20de%20300%20mil%20consultas%20médicas%20asociadas%20al%20consumo%20de%20tabaco%20realizó%20el%20IMSS%20en%202018.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/Com.%20141.%20Más%20de%20300%20mil%20consultas%20médicas%20asociadas%20al%20consumo%20de%20tabaco%20realizó%20el%20IMSS%20en%202018.pdf)

<sup>36</sup> Día Mundial sin Tabaco: tabaco y enfermedades del corazón  
Disminuye el consumo de tabaco, pero se debe hacer más para proteger a las personas y reducir las muertes por enfermedades cardíacas que generan fumar y la exposición a su humo. Naciones Unidas (ONU) México. 2018.  
Recuperado de <http://www.onu.org.mx/dia-mundial-sin-tabaco-tabaco-y-enfermedades-del-corazon/>

<sup>37</sup> Organización Mundial de la Salud. 2009. Convenio Marco de la O.M.S para el Control del Tabaco, Ginebra, Suiza 2003. Recuperado de [https://www.who.int/fctc/text\\_download/es/](https://www.who.int/fctc/text_download/es/)

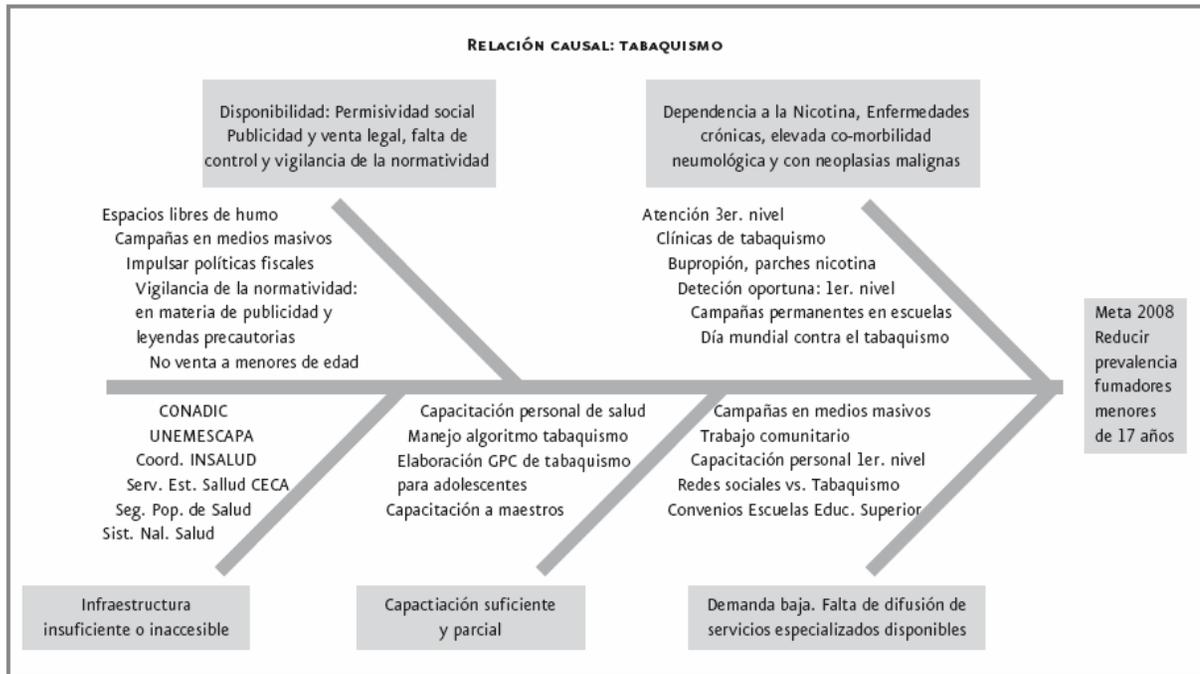
Debilidades	Fortalezas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitada infraestructura para la atención</li> <li>• Ausencia de un modelo sanitario para la atención de adicciones</li> <li>• Falta de recursos para soportar los programas</li> <li>• Desinterés en el tema</li> <li>• Dificultades metodológicas para evaluar el impacto de las acciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 40 años de experiencias en México</li> <li>• Amplia respuesta social y local</li> <li>• Liderazgo nacional</li> <li>• Bases metodológicas de sustento</li> <li>• Cooperación con organismos internacionales especializados</li> <li>• Disponibilidad de modelos para el abordaje</li> </ul>

Amenazas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento de la disponibilidad de sustancias</li> <li>• Aumento del consumo de drogas ilegales en zonas de riesgo</li> <li>• Surgimiento de un mercado maduro</li> <li>• Aparición de nuevas drogas y productos adulterados</li> <li>• Grupos de alto riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos internacionales: Principios rectores en reducción de las demandas, CMTC, Resoluciones de las OMS</li> <li>• Posición relevante en la agenda de la política actual</li> <li>• Nuevos mecanismos financieros</li> <li>• Interés en los tres órdenes de gobierno</li> </ul>

**Cuadro 5. Análisis DOFA del entorno general**

<b>Debilidades</b>	<b>Fortalezas</b>
<p>Personal limitado a Un médico y una enfermera</p>	<p>Programa Institucional contra el tabaquismo  Personal calificado y especializado en el área  Apoyo de la Secretaría de Salud e Instituciones similares  Programa Estratégico  Guías de Planificación Estratégica de la O.M.S.  Colaboración de las autoridades y trabajadores</p>
<b>Amenazas</b>	<b>Oportunidades</b>
<p>Desconocimiento de los fumadores y personal  Desconocimiento de los usuarios  Desconocimiento de los efectos del tabaquismo y el humo secundario  Personal en riesgo y desconocimiento de enfermedad</p>	<p>Instrumentación y aplicación de la estrategia  Vinculación con los sectores de salud  Apoyo logístico y bajo costo  Interés general sobre la estrategia  Programa vinculado al posgrado de Planeación y Desarrollo</p>

**Cuadro 6. Análisis DOFA del entorno Delegacional**



**Diagrama 1. Representación esquemática de la relación causal del tabaquismo**

### **Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es el problema del tabaquismo en el Edificio Delegacional?
- ¿Qué implicaciones tiene el tabaquismo en la salud de los trabajadores?
- ¿Quiénes son los afectados por el tabaquismo en el Edificio Delegacional?
- ¿Porque se ha reducido la edad de inicio de los fumadores?
- ¿Cómo afecta el tabaquismo por género?
- ¿Cuál es el coste de atención del tabaquismo y sus consecuencias?
- ¿Qué estrategias se pueden implementar para disminuir el tabaquismo?
- ¿Porque es importante certificar la Delegación el ISSSTE., como Edificios Libre de humo de Tabaco?

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo general**

Certificar el edificio delegacional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Morelos, como Edificio Libre de Humo de Tabaco, aplicando las Guías de Planificación Estratégica para el Control del Tabaco, con la finalidad de prevenir afecciones en la salud en los trabajadores fumadores por consumo de tabaco de manera directa y de los no fumadores, como consecuencia de la aspiración y/o inhalación del humo de segunda mano y tercera mano, promoviendo así la construcción de ambientes favorables y estilos de vida saludables.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Identificar el edificio delegacional y su capital humano
- Identificar las principales afecciones de salud por efectos del tabaco
- Identificar a los fumadores activos
- Establecer una estrategia antitabaco
- Aplicar las Guías de Planificación Estratégica para el Control del Tabaco
- Solicitar la evaluación por la Secretaría de Salud
- Solicitar la certificación por la Secretaría de Salud
- Certificar el Edificio Delegacional por la Secretaría de Salud

## **1.2 Justificación**

Un factor importante y decisivo para establecer medidas eficaces para combatir el tabaquismo en el Edificio Delegacional de la Delegación del ISSSTE., en Morelos, obedeció a una serie de circunstancias tanto desde el tema de la salud, como de los alcances laborales y normativos. Es decir: persuadir la actuación de los directivos institucionales que tienen la capacidad y obligación de tomar tales decisiones, por lo que una de las maneras de proteger a los trabajadores de las consecuencias por la exposición al humo de tabaco fue establecer Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco (ELHT).

La Delegación del ISSSTE., fue el primer edificio federal tomado en cuenta para esta certificación a la vez de participar en la ratificación del Convenio Marco de la OMS para el control de Tabaco que establece la Protección contra la exposición al humo de tabaco, y en particular, en nuestro país, la Ley General para el Control de Tabaco, y la normatividad institucional.

Ello. En el marco de la Ley General para el Control de Tabaco (LGCT), que obliga al mantenimiento de Espacios Libres de Humo de Tabaco, de tal forma que la certificación que se otorga, es una acción de fomento y, de vigilancia sanitaria.

## **Reconocimiento de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco**

Las acciones de la CONADIC en materia de reconocimiento de ambientes libres de humo de tabaco, se centra en reconocer a aquellos lugares que cumplen con los criterios de ambiente libre de humo de tabaco para la protección de los no fumadores.

## **Instituciones Libres de Humo de Tabaco**

Al certificar el edificio delegacional como 100% libre de humo de tabaco, se convierte en un espacio que protege totalmente a los trabajadores de los daños perjudiciales a la salud que provoca la exposición al humo de tabaco, fomentando un ambiente saludable y de promoción de la salud. Al declarar esta institución 100% Libre de Humo de Tabaco, se obtienen múltiples beneficios sobre todo la protección de los que no fuman, que suelen ser la mayoría.

## **Recomendaciones establecidas para declarar una institución 100% LHT**

- Informar a los fumadores que en ese espacio no se fuma
- Solicitarles apaguen su cigarrillo antes de entrar y depositarlo en el cesto establecido para ello
- Ninguna mujer embarazada, niña(o) o persona enferma debe estar expuesto al humo de tabaco

- Eliminar ceniceros y evidencias de tabaquismo (Posters, imágenes, carteles, calcomanías, etc.)
- Pegar la etiqueta de Institución 100% LHT en la entrada de la institución y lugares visibles <sup>38</sup>

Por lo anterior, el objetivo de la Delegación Estatal de establecerse como Edificio Libre de Humo de Tabaco, promueve una mejora en la salud de los trabajadores, impida la generación de edificios enfermos y genere un edificio saludable mediante un ambiente libre de humo de tabaco. <sup>39</sup>

### 1.3 Antecedentes

Las muertes relacionadas con el consumo de tabaco se han triplicado en la última década en todo el mundo: 50 millones de fallecimientos por esta causa, la mitad de todos los registrados durante el siglo pasado y 6 millones cada año, de los que 10 % no son fumadores, <sup>40</sup> sea fumador activo o expuesto al humo de segunda y tercera mano, el 70 % de las cuales se registrarán en países en vías de desarrollo, según datos de la OMS. <sup>41 42</sup>

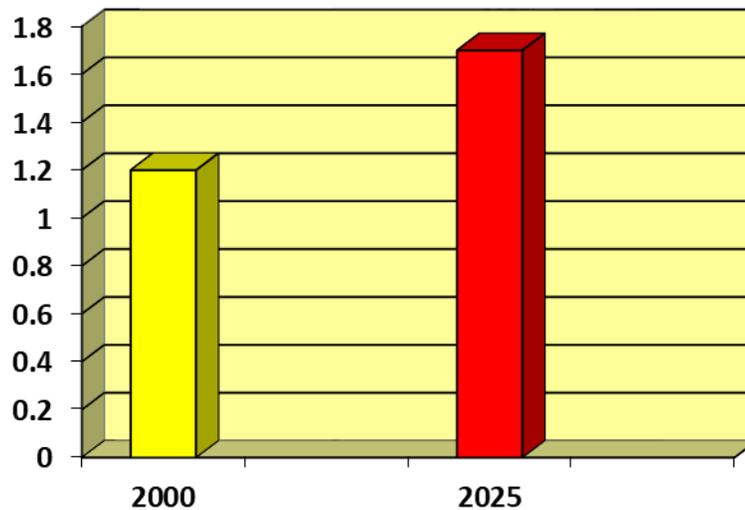
<sup>38</sup> Comisión Nacional contra las Adicciones. Acciones y Programas. Espacios 100% libres de humo de tabaco. 2018. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/espacios-100-libres-de-humo-de-tabaco>

<sup>39</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS) El Convenio Marco para el Control del Tabaco. 2003. Recuperado de [https://www.who.int/fctc/text\\_download/es/](https://www.who.int/fctc/text_download/es/)

<sup>40</sup> Simon, S. (2013) Atlas del Tabaco: El tabaco Muertes 6 millones de dólares en 1 año. Temas sobre el cáncer - Diagnósticos - Tratamientos - Síntomas. Temas Centrados en la enfermedad del Cancer - Sus Diagnósticos, Los tratamientos y los síntomas. Recuperado de <https://curemoselcancer.blogspot.com/2013/08/atlas-del-tabaco-el-tabaco-muertes-6.html>

<sup>41</sup> Organización Mundial de la Salud OMS. Día Mundial Sin Tabaco 2018: Tabaco y cardiopatías. 2018. Recuperado de <https://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2018/event/es/>

<sup>42</sup> Lando, H. Et al. (2010) El tabaco es un problema que afecta a los niños en el mundo entero. Organización Mundial de la Salud (OMS). Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2010;88:2-2. doi: 10.2471/BLT.09.069583 Recuperado de <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/09-069583/es/>



**Gráfica 1. Representación esquemática de la prevalencia de tabaquismo a nivel mundial del número de fumadores (Billones). Un comparativo 2000 – 2025 de Erhardt L. Atherosclerosis.** <sup>43 44 45 46 47</sup>

### Impacto delegacional

La mayoría de fumadores, exfumadores y no fumadores de la institución no estaban conscientes de los efectos dañinos del tabaquismo en la salud y que la relación por sexo entre los fumadores estudiantes de educación media y media superior es de 1/1 mujeres - hombres.

<sup>43</sup> El tabaco matará mil millones de personas en el siglo XXI. A causa del consumo del tabaco si el número de fumadores no se reduce. RT sepa más. 2012.

Recuperado de <https://actualidad.rt.com/ciencias/view/40792-El-tabaco-matara-a-mil-millones-de-personas-en-siglo-XXI>

<sup>44</sup> David, J. (2016) Tabaco y tabaquismo a nivel mundial. Recuperado de <https://tabaco-tabaquismo.blogspot.com/2006/05/nivel-mundial.html>

<sup>45</sup> La prevalencia de tabaquismo disminuye a nivel mundial. El País. 2018. España. Recuperado de [https://elpais.com/sociedad/2014/01/07/actualidad/1389113631\\_857827.html](https://elpais.com/sociedad/2014/01/07/actualidad/1389113631_857827.html)

<sup>46</sup> Spert, R. (2018) Tabaquismo en países en vías de desarrollo. Recuperado como video en <https://www.dailymotion.com/video/xailsv>

<sup>47</sup> Buchholz, Y. (2018) EL PAÍS. El consumo de tabaco crece en los países en desarrollo y baja en los industrializados 1.100 millones de personas, una quinta parte de la población, fuman habitualmente. Recuperado de [https://elpais.com/diario/1997/03/10/sociedad/857948401\\_850215.html](https://elpais.com/diario/1997/03/10/sociedad/857948401_850215.html)

Se estableció como gasto promedio entre los trabajadores fumadores \$ 5 200 pesos/año en la compra de cigarrillos y que el consumo es de siete cigarrillos al día, es decir, un aproximado de 127 cajetillas de 20 cigarros cada una, al año. <sup>48 49</sup>

Se estableció que en la delegación había alrededor de 165 “fumadores pasivos” es decir, personas expuestas al humo del cigarro y que ello había generado afecciones desde las más leves como ataques de asma, tos, bronquitis crónica, afecciones respiratorias agudas, alérgicas, conjuntivitis, rinitis, resultando importante el abandono del tabaco para disminuir la prevalencia de enfermedad y mejorar el estado de salud. <sup>50 51 52 53</sup>

## **La importancia del Humo de segunda mano**

El humo de segunda mano es el que expele el fumador, y el de tercera mano está representado por "niveles sustanciales" de toxinas en los materiales expuestos al humo de tabaco, como sillones, cortinas, ropa, etc.

---

<sup>48</sup> Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública de México INSP. Impacto económico del Tabaco. Salud Poblacional. México. 2017. Recuperado de

<https://www.insp.mx/noticias/salud-poblacional/133-casi-45-mil-millones-de-pesos-impacto-economico-del-tabaco.html>

<sup>49</sup> Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI. Encuesta Nacional de los Hogares. México. 2017.

Recuperado de

[http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825101497.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825101497.pdf)

<sup>50</sup> Universidad Nacional Autónoma de México UNAM. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia ENEO. Impacto social, económico y en la salud del tabaco. 2017. México. Recuperado de <https://www.ruu.unam.mx/portal/recursos/ficha/8381/impacto-economico-social-y-en-la-salud-del-tabaco>

<sup>51</sup> Guerrero – López, M. Et al. Consumo de tabaco, mortalidad y política fiscal en México. Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública de México INSP. 2013. México.

Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800026](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800026)

<sup>52</sup> Waters, H. Et al. (2013) La Economía del tabaco y los impuestos al tabaco en México.

Recuperado de <https://docplayer.es/836362-La-economia-del-tabaco-y-los-impuestos-al-tabaco-en-mexico.html>

<sup>53</sup> Álvarez, P. (2018) El peligro de fumar: un cigarro daña más que veinte. Lne.es. Recuperado de <https://www.lne.es/asturias/2018/05/28/peligro-fumar-cigarro-dana-mitad/2293805.html>

El humo que exhala el fumador hacia el ambiente, contiene casi 250 sustancias, concentradas lo que incrementa la toxicidad de la atmósfera, cuyo aire respiran todas las personas que se encuentren alrededor, fumen o no. <sup>54 55 56 57</sup>

### **Humo de tercera mano** <sup>58</sup>

Es un humo que queda adherido a la piel, cabello, ropa, alfombras, sillones, manteles, cortinas, etc. Y a diferencia del llamado humo de segunda mano –la combinación del humo del cigarrillo encendido y el que exhala el fumador– el humo de tercera mano puede durar horas e incluso días en los fomites donde se ha depositado. Tan poco visible es el humo de tercera mano, como la información sobre sus efectos adversos en la salud de fumadores y no fumadores. <sup>59 60 61 62 63</sup>

---

<sup>54</sup> Healthy Children.org. American Academy of Pediatrics. Los peligros del humo de segunda mano. 2018. Última actualización 5/8/2018  
Fuente Adapted from Dangers of Secondhand Smoke (Copyright © 2010 American Academy of Pediatrics, Updated 12/2014)  
U.S. Recuperado de

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/tobacco/Paginas/dangers-of-secondhand-smoke.aspx>

<sup>55</sup> Healthy Children.org. Los peligros del humo de segunda mano. American Academy of Pediatrics. 2018. Recuperado de

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/tobacco/Paginas/dangers-of-secondhand-smoke.aspx>

<sup>56</sup> Suzanne, C., (2013) American Thoracic Society. Que es el humo de segunda y tercera mano. Recuperado de

<https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/what-is-second-and-third-hand-smoke.pdf>

<sup>57</sup> Fernández, P. (2017) El tabaco puede causar muerte súbita infantil.

Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/blog/44/el-tabaco-puede-causar-muerte-subita-infantil.html>

<sup>58</sup> Redacción BBC Mundo. "Humo de tercera mano": ¿qué tan peligroso es el olor a cigarrillo que queda en la ropa? 2016.

Recuperado de [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160309\\_salud\\_tabaco\\_olor\\_humo\\_tercera\\_mano\\_ths\\_fumar\\_lb](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160309_salud_tabaco_olor_humo_tercera_mano_ths_fumar_lb)

<sup>59</sup> Taylor Hays, J. (2018) Mayo Clinic. ¿Qué es el humo de tercera mano y porque debería preocuparme? Recuperado de

<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/expert-answers/third-hand-smoke/faq-20057791>

<sup>60</sup> Caffelli, P. (2016) Porqué es tan peligroso el humo de tercera mano. sanar. Recuperado de <https://www.sanar.org/estudios/humo-de-tercera-mano>

<sup>61</sup> Toxinas y "humo de tercera mano": ¿Cómo afectan los adultos que fuman a la salud de niños y adolescentes? Infobae, Argentina, Ciencia. 2018. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2018/09/20/toxinas-y-humo-de-tercera-mano-como-afectan-los-adultos-que-fuman-a-la-salud-de-ninos-y-adolescentes/>

<sup>62</sup> Dowshen, S. (2013) KidsHealth. Los niños y el tabaco.

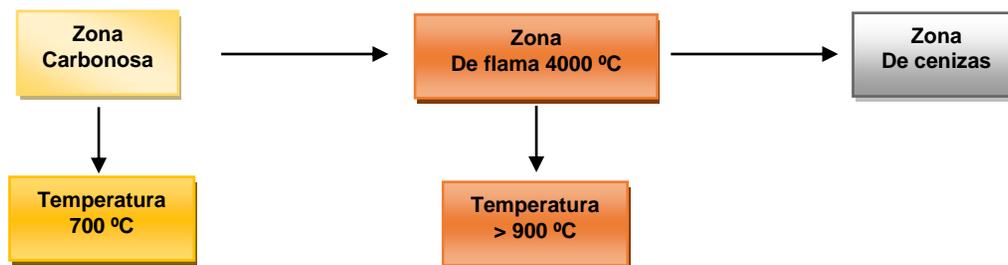
Recuperado de <https://kidshealth.org/es/parents/smoking-esp.html>

<sup>63</sup> Gotauu, G. (2017) Los efectos del tabaquismo pasivo en los niños. Recuperado de <https://www.vitonica.com/prevencción/los-efectos-del-tabaquismo-pasivo-en-los-niños>

## Los contenidos del tabaco

Prácticamente la totalidad del consumo actual de tabaco se realiza mediante la inhalación de la combustión de los productos de esta droga. El extremo del cigarrillo que se está quemando alcanza una temperatura cercana a los 1000 °C, 700 °C en reposo, y la temperatura de la flama casi 4000 °C, lo que transforma numerosos componentes originales de la planta y genera complejas reacciones químicas que dificultan la identificación completa de todas las sustancias que existen o se generan en el proceso de fumar.<sup>64</sup>

Las temperaturas que alcanza un cigarro, además de alterar químicamente ciertos componentes del tabaco, lesionan seriamente el sistema respiratorio. (Diagrama 1)



**Diagrama 2. Representación esquemática de la temperatura de un cigarro encendido.**

<sup>64</sup> ¿A qué temperatura esta la parte encendida del cigarro? Yahoo Respuestas. 2017. Recuperado de <https://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid>

Los tres principales componentes del humo del tabaco son la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono, más otros elementos químicos tanto en la fase gaseosa como en la fase sólida del humo del tabaco. <sup>65</sup>

**NICOTINA.** Es el ingrediente adictivo de los cigarrillos que se absorbe rápidamente y llega al cerebro aproximadamente en 10 segundos, produciendo dopamina los receptores cerebrales. Reduce además la capacidad del cerebro para experimentar placer a largo plazo, necesitando los fumadores más nicotina para experimentar los mismos niveles de satisfacción (habitación-tolerancia). Por ello, los fumadores ajustan su dosis de cigarro para obtener los efectos positivos de la nicotina, lo que le ocasiona en el mediano plazo una mayor necesidad de consumo (dependencia) y por otra parte, para evitar los efectos negativos de la falta de nicotina si el suministro de tabaco (nicotina-dopamina) se interrumpe (abstinencia).

**MONÓXIDO DE CARBONO.** Es un gas venenoso, que constituye del 3 al 6% del humo inhalado (400 ppm. con 14 % de carboxihemoglobina vs. 2 % de no fumadores). El aire, en condiciones normales, tiene una concentración de .00001 partes por millón (ppm.), y los escapes de los automóviles elevan esta cantidad hasta el límite de 50 a 100 (ppm.).

---

<sup>65</sup> Componentes químicos del tabaco. Información sobre drogas. 2014. Recuperado de <https://informacionsobredrogas.com/componentes-del-tabaco/>

**ALQUITRÁN.** Incluye una variedad de irritantes y por lo menos 60 cancerígenos conocidos. Es una sustancia amarillenta que mancha los dientes y dedos de los fumadores, y que se deposita en los pulmones y en el sistema respiratorio, con una acumulación anual cercana a los 500 gramos, siendo la responsable de la mayoría de las lesiones pulmonares de los fumadores.

**EL GAS CIANHÍDRICO.** Es un químico potencialmente mortal, que reduce la capacidad del organismo para transportar oxígeno impidiendo que las células puedan utilizar el oxígeno de manera eficiente y forma parte del humo invisible.

**NITROSAMINA.** Es ingerida en un medio muy ácido como es el estómago y puede ser cancerígena en función de la dosis. Se encuentra en el humo del tabaco y el tabaco de mascar.

**AMONIO.** Potencia el efecto adictivo de la nicotina, enmascarando la irritación de lengua y faringe y disimulando el mal olor que causa su combustión, acelera la dispersión de la nicotina al aumentar el pH (la alcalinidad) del humo del tabaco, para que la nicotina sea absorbida más rápidamente por el organismo.

**AZÚCAR.** Representa alrededor del 3% del peso total de un cigarrillo y es el aditivo más común del tabaco. Su combustión libera acetaldehído para lograr que el cerebro sea más receptivo a la nicotina y una serie de sustancias cancerígenas.

## **Beneficios de dejar de fumar**

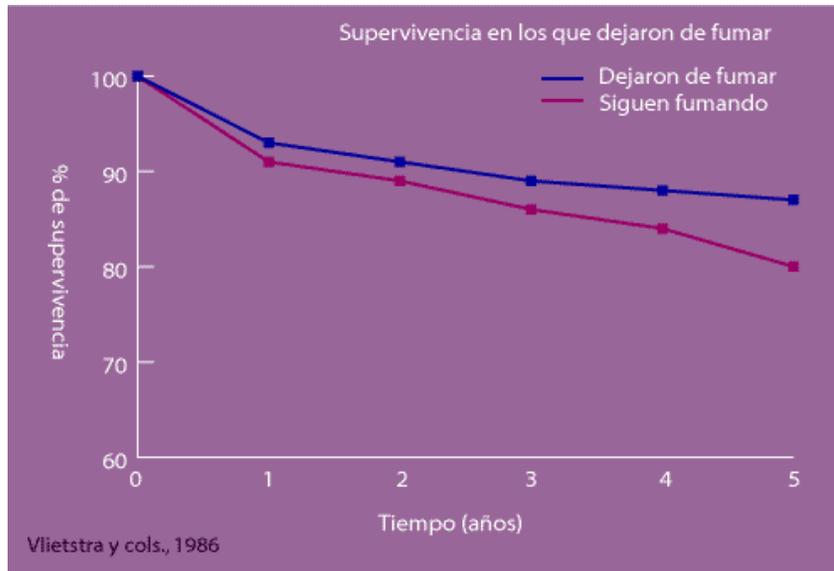
Los beneficios impactan en la salud y el bienestar, y son:

- A los 20 minutos el pulso y la presión arterial se normalizan y la circulación en manos y pies mejora.
- A las 24 horas, los pulmones empiezan a limpiarse y los restos del monóxido de carbono han sido liberados del organismo. Los niveles de oxígeno en la sangre se normalizan y el riesgo de ataque cardíaco disminuye a la mitad de un fumador.
- A las 48 horas la nicotina ya no existe en el organismo, por lo que se perciben mejor los olores y sabores.
- A las 72 horas, la respiración es más relajada y la energía corporal aumenta conforme los bronquios se liberan de la tensión. El moco y otras impurezas empiezan a desaparecer de los pulmones.
- La circulación continúa mejorando y el factor de coagulación regresa a la normalidad.

- Una semana después, el cuerpo se recupera de los efectos del tabaco y es posible experimentar el síndrome de abstinencia que se caracteriza por dolor de cabeza, faringitis e irritabilidad, síntomas que desaparecen después de la segunda semana.
- De la semana 2 a la 12 las actividades físicas como caminar y correr se vuelven más fáciles ya que la circulación mejora. Al final de la octava semana la necesidad de fumar y los síntomas de ansiedad casi han desaparecido. Se come menos y se pierde peso extra que se pudo ganar en el proceso.
- De 3 a 9 meses después, los problemas respiratorios, como la tos y la dificultad de respirar desaparecen ya que la función pulmonar se incrementa entre un 5 a 10 por ciento.
- De 5 a 10 años más tarde, el riesgo de infarto disminuye 50 % y el riesgo de cáncer pulmonar también y el estado de salud se iguala a la persona que nunca ha fumado. <sup>66</sup> (Gráfica 2)

---

<sup>66</sup> Beneficios de dejar de fumar. Si usted es fumador, debe dejar de fumar, aunque esto puede ser difícil. MedlinePlus. Información de Salud para usted. Temas Salud. 2017. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007532.htm>



**Gráfica 2. Representación esquemática de la supervivencia al dejar de fumar medida en años.**

## Publicidad

Actualmente, en México, ya no está permitida la publicidad de tabaco en televisión a partir del uno de enero del dos mil tres, y a partir del dos mil cuatro, en ambas caras de la cajetilla de cigarros, al menos un cuarenta por ciento de ellas contiene información o imágenes que orienten al público sobre los daños que produce el fumar.

Si México logra modificar y aplicar de manera eficiente su legislación actual y pasar a un nivel de prohibición completa, a lo largo de diez años podrían evitarse 15 343 muertes adicionales, 39 626 enfermedades cardíacas, 9 645 accidentes cerebrovasculares, 5 767 nuevos casos de cáncer y 419 075 años de vida perdidos debidos a muerte prematura y discapacidad. Y en relación a los costos, estos cambios implicarían una reducción de más de veintidós millones de pesos en costos de atención en salud. <sup>67</sup>

### **Impacto en el gasto en salud**

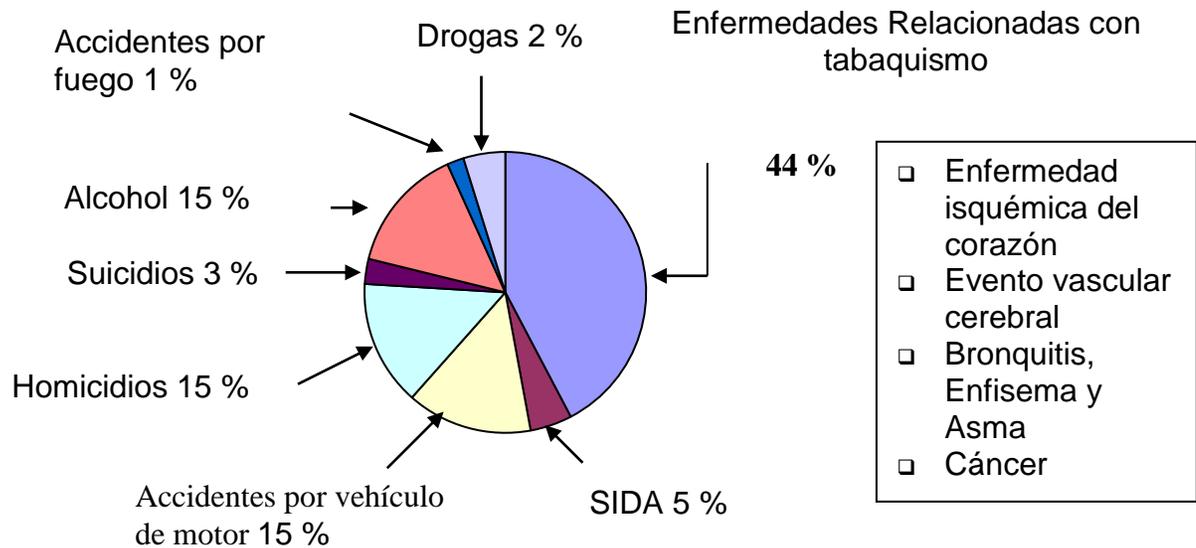
El Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP), de la Cámara de Diputados, reveló que las enfermedades atribuibles al consumo del tabaco tienen un impacto negativo en las finanzas públicas estimado en 42 mil millones de pesos (mdp). Mientras se destinan para su atención 81 mil 132 mdp, solo se recaudan 39 mil 123.6 mdp por concepto de Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS).

El consumo genera múltiples enfermedades cuyo costo para el gobierno representa el 0.4 por ciento del PIB. <sup>68</sup> (Gráfica 3)

---

<sup>67</sup> Reglamento de la Ley de Salud en materia de publicidad. Título Cuarto: Publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco, Capítulo I Disposiciones Generales, Capítulo III Tabaco. Gobierno de México. Presidencia de la República. 2015. Recuperado como pdf de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmp.html>

<sup>68</sup> Alarcón, A. (2019). Tesis de Maestría de Investigación Clínica. Facultad de Medicina, UAEM. Cuernavaca Morelos, México.



**Gráfica 3. Caracterización en porcentaje de la mortalidad en México atribuible al consumo de tabaco, comparada con diversas causas de defunción general.**

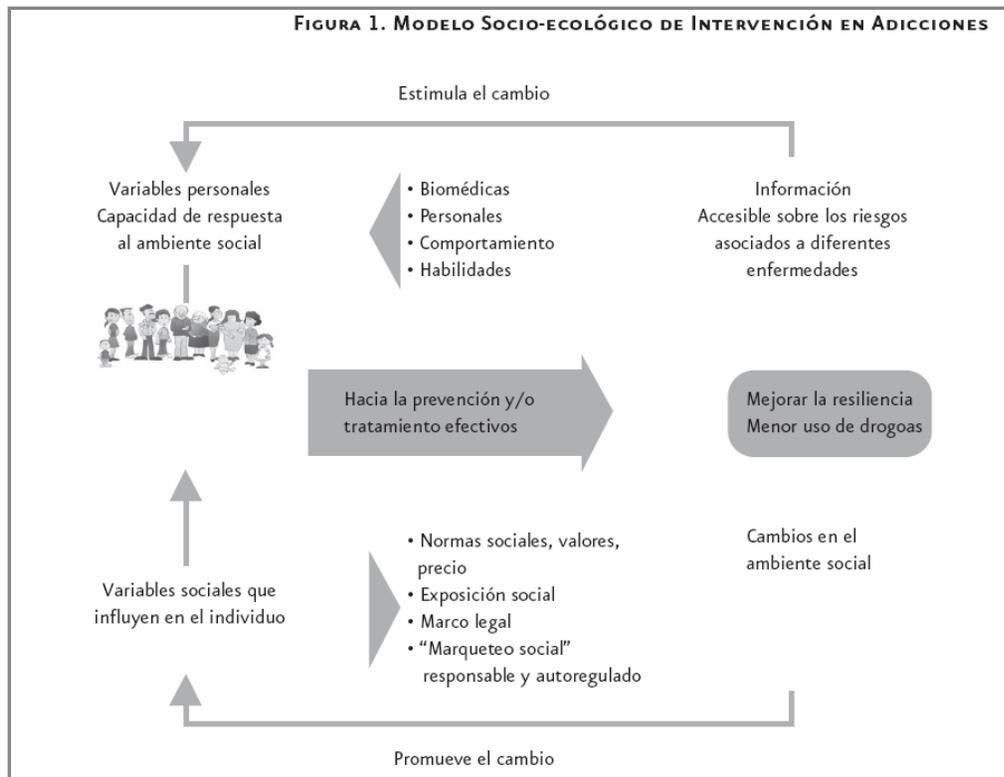
### Panorama de la salud

El fenómeno de las adicciones como el tabaquismo y su impacto en la salud, ha permeado todas las capas sociales y está presente desde edades tempranas, representando una pandemia de urgente atención, priorizándose a partir de 1997 la atención de las adicciones y la prevención de los daños asociados al tabaco.<sup>69</sup>

70

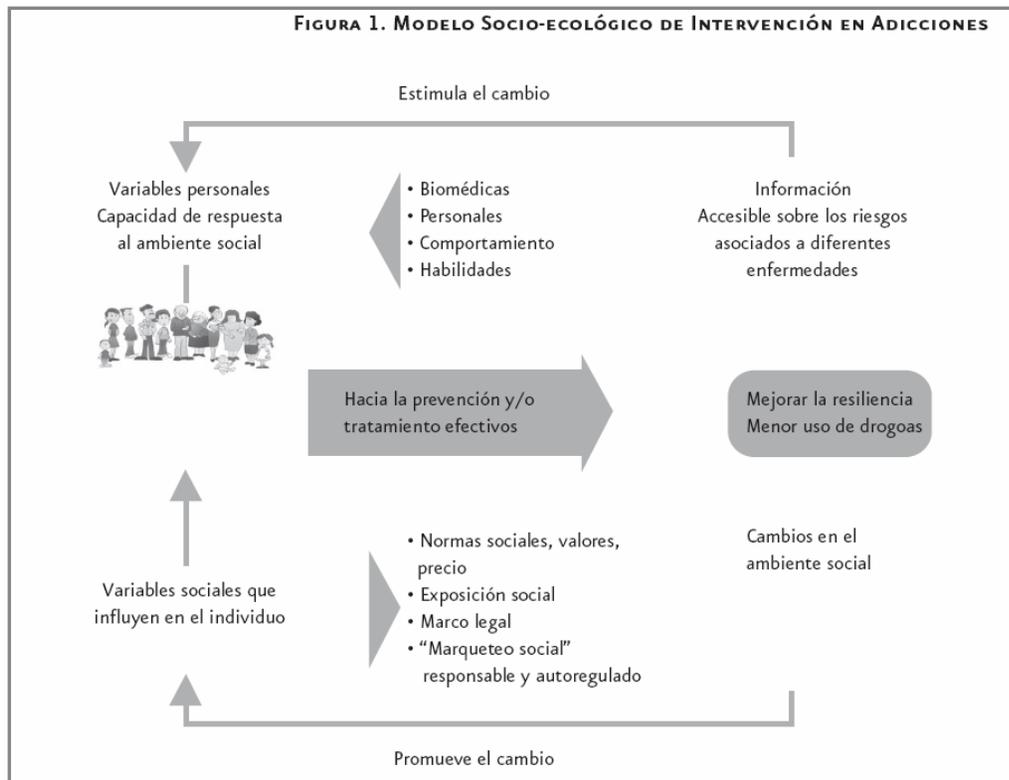
<sup>69</sup> Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. publicada en el Diario Oficial de la Federación, el miércoles 5 de septiembre. Presidencia de la República. México. 1990. Recuperado de <https://www.poderjudicialyucatan.gob.mx/digestum/marcoLegal/08/2013/DIGESTUM08036.pdf>

<sup>70</sup> Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre Drogas. Trigésimo período extraordinario de sesiones. Sede de las Naciones Unidas, New York. Declaración de Principios Rectores de la Reducción de la Demanda de Drogas. Senado de la República, México. 2016. Recuperado de [http://www.senado.gob.mx/comisiones/relext\\_orgint/ungass/docs/Analisis-academicos/Documento-UNGASS-CEI-Gilberto-Bosques.pdf](http://www.senado.gob.mx/comisiones/relext_orgint/ungass/docs/Analisis-academicos/Documento-UNGASS-CEI-Gilberto-Bosques.pdf)



**Diagrama 3. Representación esquemática de la relación causal de la farmacodependencia**

De igual manera, deben de fortalecerse las acciones en materia de tabaco, cuyo manejo comercial está por sobre la normatividad vigente y la observancia de la autoridad, para dar cumplimiento a las exigencias de la sociedad, con resultados concretos e inobjtables.



**Diagrama 4. Representación esquemática del Modelo Socio-Ecológico de Intervención en Adicciones**

### 1.4 Marco Contextual

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) fue fundado en 1959 por el presidente de México, Adolfo López Mateos, y es una organización gubernamental de México que administra parte del cuidado de la salud y seguridad social, ofrece asistencia en casos de invalidez, vejez, riesgos de trabajo y la muerte.

A diferencia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que cubre a los trabajadores en el sector privado, el ISSSTE se encarga de brindar beneficios sociales para los trabajadores del gobierno federal. Junto con el IMSS, el ISSSTE brinda una cobertura de salud entre el 55 y el 60 por ciento de la población de México, y para el año 2014 contaba con más de 12, 803 817 de derechohabientes.

En 1959, el presidente Adolfo López Mateos anuncia la iniciativa de Ley que daría origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por lo que la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro se transforma, en 1960, en el ISSSTE. La Ley del ISSSTE se constituía en México como la primera en responder a una visión integral de la seguridad social, cubriendo tanto asistencia a la salud, como 21 prestaciones sociales, culturales y económicas.

La transparencia en la institución se constituye por los siguientes apartados: Normatividad en Transparencia, Acceso a la Información, Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia, Transparencia Proactiva, Participación Ciudadana, Indicadores de Programas Presupuestarios, Recomendaciones, Estudios Financiados con Recursos Públicos, Planes, Programas e Informes, Índice de Expedientes Reservados.

La Delegación del ISSSTE., en Morelos es una de las 36 Delegaciones a nivel nacional. Está ubicada en la avenida Morelos Sur esquina No. 110 Colonia Las Palmas, en la ciudad de Cuernavaca Morelos. Administrativamente está constituida por una Delegada Estatal, tres subdelegados, uno del área Médica, una de administración y otra de Prestaciones. Lo constituyen además, Jefes de Departamento, Jefes de área y Coordinadores de programas.

El área médica consta de un Hospital Regional de Alta Especialidad denominado “Centenario de la Revolución” en el municipio de Emiliano Zapata, dependiente administrativamente de nivel central, un Hospital General en la Ciudad de Cuautla, una Clínica de Especialidades con Quirófano ubicado en la Ciudad de Jojutla de Juárez, una Clínica de Medicina Familiar ubicada en la Ciudad de Cuernavaca y 25 Unidades de Medicina Familiar en el estado. La Subdelegación médica se organiza con un Subdelegado Médico, una Jefatura de Programación, el área de Enseñanza e Investigación y una Jefatura de Atención Médica. En esta última se integran los programas de Epidemiología, Psicología, PREVENISSSTE, PROVAC-Vacunación, Adiciones y MIDE-Diabetes. La Delegación Estatal está integrada por 316 trabajadores, siendo 166 de ellos mujeres. De ellos 162 son trabajadores de base y 154 de confianza. Se turnos de 7.00 de la mañana a 17.00 horas de lunes a viernes. De ellos 165 son fumadores activos. <sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> ISSSTE. 2019. Recuperado de <https://www.gob.mx/issste>

## **CAPITULO II Marco Teórico**

### **2.1 Normatividad y reglamentación sobre tabaco y ELHT**

La Legislación sobre consumo de tabaco en México está constituida por los siguientes apartados:

- Convenio marco de la OMS para el control del tabaco
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999
- Ley General para el control del Tabaco
- Reglamento sobre el consumo de tabaco
- Reconocimiento de espacios Libres de Humo de tabaco

#### **2.1.1 Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco**

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. El CMCT OMS es un tratado basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.

El CMCT OMS se elaboró en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaquismo. La propagación de esa epidemia se ve favorecida por diversos factores complejos con efectos transfronterizos, entre ellos la liberalización del comercio y las inversiones extranjeras directas. Las prioridades del Convenio “están determinadas a dar prioridad al derecho de proteger la salud pública”, que marca una tendencia mundial. Las principales disposiciones del CMCT OMS relativas a la reducción de la demanda del tabaquismo son:

- Protección contra la exposición al humo de tabaco
- Reglamentación del contenido de los productos de tabaco
- Reglamentación de la divulgación sobre los productos de tabaco
- Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco
- Educación, comunicación, formación y concientización del público
- Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y
- Medidas de reducción de la dependencia y al abandono del tabaco.

Las principales disposiciones del CMCT OMS relativas a la reducción de la oferta son:

- Comercio ilícito de productos de tabaco
- Ventas a menores y por menores; y
- Apoyo a actividades alternativas económicamente viables.

### **2.1.2 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999**

Señala la norma que, el uso, abuso y dependencia al tabaco, constituyen un grave problema de salud pública y tienen además, importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad.

Diversos estudios y sistemas de información y vigilancia, dan cuenta de la magnitud y de las tendencias del uso y abuso de tales sustancias en nuestro país, lo que ha permitido establecer que el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo constituyen nuestra problemática más importante, seguida por el tabaquismo y el consumo de otras sustancias psicoactivas. En relación al tabaquismo, es innegable la asociación directa e indirecta del consumo del tabaco y sus productos, con graves padecimientos de alta letalidad, así como su impacto familiar, laboral, social y económico. Tal es el caso del cáncer pulmonar y de otros órganos, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades vasculares cerebrales y problemas perinatales, entre otros. El Objetivo y campo de aplicación de esta Norma Oficial Mexicana es establecer los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

### **2.1.3 Ley General para el control del Tabaco**

La presente Ley se aplica a las siguientes materias:

- I. Control sanitario de los productos del tabaco, así como su importación, y
- II. La protección contra la exposición al humo de tabaco.

Establece que la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de la presente Ley se hará conforme a las disposiciones correspondientes de la Ley General de Salud. Así mismo, que la orientación, educación, prevención, producción, distribución, comercialización, importación, consumo, publicidad, promoción, patrocinio, muestreo, verificación y en su caso la aplicación de medidas de seguridad y sanciones relativas a los productos del tabaco serán reguladas bajo los términos establecidos en esta Ley.

Sus finalidades son:

- I. Proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco;
- II. Proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco;
- III. Establecer las bases para la protección contra el humo de tabaco;

IV. Establecer las bases para la producción, etiquetado, empaquetado, promoción, publicidad, patrocinio, distribución, venta, consumo y uso de los productos del tabaco;

V. Instituir medidas para reducir el consumo de tabaco, particularmente en los menores;

VI. Fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento de los riesgos atribuibles al consumo y a la exposición al humo de tabaco;

VII. Establecer los lineamientos generales para el diseño y evaluación de legislación y políticas públicas basadas en evidencia contra el tabaquismo;

VIII. Establecer los lineamientos generales para la entrega y difusión de la información sobre los productos del tabaco y sus emisiones.

#### **2.1.4 Reglamento sobre el consumo de tabaco**

Señala el reglamento que la prevención del tabaquismo tiene carácter prioritario, principalmente en la infancia y la adolescencia, y comprenderá las siguientes acciones:

I. La promoción de la salud, que considerará el desarrollo de actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, el trabajo y la comunidad;

II. La orientación a la población sobre los riesgos a la salud por el consumo de tabaco;

- III. La inclusión de contenidos acerca del tabaquismo en programas y materiales educativos;
- IV. La orientación a la población para que se abstenga de fumar en el hogar, centro de trabajo y en los lugares públicos;
- V. La detección temprana del fumador;
- VI. La promoción de espacios libres de humo de tabaco;
- VII. El fortalecimiento de la vigilancia sobre el cumplimiento de la regulación sanitaria relativa a las restricciones para la venta de tabaco, y
- VIII. El establecimiento de políticas tendientes a disminuir el acceso al tabaco.

El tratamiento del tabaquismo comprenderá las acciones tendientes a:

- I. Conseguir que las personas que lo deseen puedan abandonar el hábito;
- II. Reducir los riesgos y daños causados por el consumo de tabaco;
- III. Abatir los padecimientos asociados al consumo de tabaco;
- IV. Atender y rehabilitar a quienes tengan alguna enfermedad atribuible al consumo de tabaco, y
- V. Incrementar el grado de bienestar físico, mental y social tanto del consumidor de tabaco como de su familia y compañeros de trabajo.

### **2.1.5 Reconocimiento de espacios libres de humo de tabaco**

La certificación para ser considerado Espacio Libre de Humo de Tabaco se otorga a aquellos inmuebles y establecimientos, donde exista evidencia incuestionable tanto de la ausencia del acto de fumar, como de la protección contra la Exposición al Humo en el total de las instalaciones pertenecientes a la Institución. La evidencia se recabara a través de la observación y el interrogatorio de informantes clave. El reconocimiento como “Espacio Libre de Humo de Tabaco” es individual y se otorga a cada inmueble que cumpla con los requisitos.

#### **Objetivos**

- Fortalecer el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco, su Reglamento y demás disposiciones aplicables.
- Promover el establecimiento de ambientes Libres de Humo de Tabaco
- Desalentar el consumo de tabaco, protegiendo así el y la salud de la población
- Proteger a la población contra la Exposición al humo de Tabaco
- Tener en su interior letreros, logotipos y emblemas que muestre claramente que está prohibido fumar en ese lugar, y que informen a los trabajadores, usuarios y visitantes que se trata de un Espacio 100% Libre de Tabaco

- Los letreros, logotipos y emblemas que se coloquen en el interior del edificio, deberán de incluir un número telefónico para que se pueda hacer una denuncia por incumplimiento a la Ley General para el Control del Tabaco, su Reglamento y demás disposiciones aplicables.
- A la entrada del Edificio, debe haber un cenicero con el letrero que diga lo siguiente: “Apaga tu cigarro o cualquier tipo de tabaco antes de entrar”, porque así aseguraremos que ninguna persona entre fumando al edificio.
- Dentro de los límites del inmueble, accesos, estacionamientos, jardines y terrazas incluidos, no podrán existir zonas para fumar.
- El administrador o responsable del edificio será el responsable de hacer que se respete el ambiente de Espacio 100% Libre de Humo de tabaco.

## **2.2 La Planeación**

Se define como el proceso a través del cual una institución analiza el ambiente externo, analiza su situación interna, elabora objetivos de acuerdo a dichos análisis, y diseña estrategias y cursos de acción. <sup>72</sup> Permite:

- Servir de base para las demás funciones
- Reducir la incertidumbre y minimizar los riesgos
- Generar compromiso y motivación

---

<sup>72</sup> Madriz, A., Urbina, A. (2009). La Planificación. Antecedentes de la planificación. Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez Núcleo Palo Verde Cátedra: Planificación Prof. Ninoska Piccardo. Caracas, Venezuela. Recuperado de <https://planifestunesr.blogspot.com/2009/11/1-antecedentes-de-la-planificacion.html>

## Características de la planeación:

- Precisa
- Factible
- Coherente
- Evaluada constantemente
- Flexible
- Genera participación
- Genera motivación
- Es Permanente

## Proceso de la planeación

Una vez determinadas las estrategias o las acciones que se van a tomar, se desarrollan los programas o planes de acción, donde se especifica cómo se van a alcanzar los objetivos.<sup>73</sup>

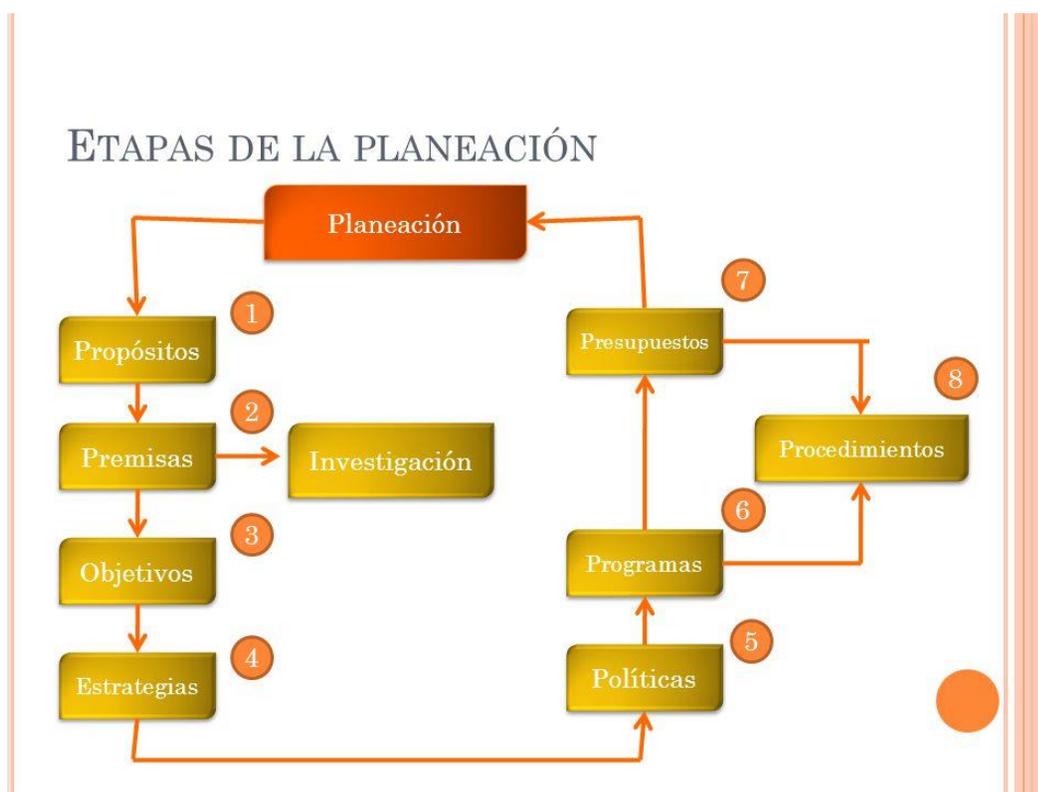
En dichos programas o planes, se debe especificar:

- **Los pasos a seguir:** qué tareas se van a realizar, necesarias para implementar o ejecutar las estrategias o acciones.
- **La asignación de recursos:** qué recursos se van a utilizar y cómo se van a distribuir.

---

<sup>73</sup> El proceso de la planeación. Sinnaps. 2015. Recuperado de <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/proceso-de-planeacion>

- **Los responsables:** quiénes serán los encargados de llevar a cabo, implementar o ejecutar las estrategias o acciones.
- **El cronograma** con fechas y tiempos: cuándo se implementarán o ejecutarán las estrategias o acciones, y en qué tiempo se obtendrán resultados.
- **El presupuesto:** cuánto se invertirá en la implementación o ejecución de las estrategias o acciones.<sup>74</sup>



**Cuadro 7. Representación esquemática  
de las etapas de la planeación**

<sup>74</sup> Heredia, F. (2012). Los 7 pasos de la planeación estratégica. Pymempresario. Recuperado de <https://www.pymempresario.com/2012/05/los-7-pasos-de-la-planeacion-estrategica/>

## **Tipos de planeación**

La planeación en una institución, básicamente puede ser de dos tipos: planeación estratégica y planeación táctica:

### **a. Planeación estratégica**

En la planeación estratégica se analiza la situación actual, se establecen los objetivos generales de la institución, y se diseñan estrategias, cursos de acción y planes estratégicos necesarios para alcanzar dichos objetivos, que afectan una gran variedad de actividades. El planeador moderno debe, básicamente administrar las oportunidades coyunturales para que las variaciones en el medio, la falta de conocimientos y los adelantos tecnológicos no se conviertan en amenazas para su organización y por ende la puedan desaparecer.

### **b. Planeación táctica**

En la planeación táctica se analiza la situación actual, se establecen los objetivos específicos o metas de la institución, y se diseñan estrategias, cursos de acción y planes tácticos necesarios para lograr dichos objetivos; planes que a diferencia de los planes estratégicos, tienen un alcance más estrecho y limitado, y se establecen con mayor detalle.

La planeación táctica se realiza a un nivel funcional, es decir, considera solamente cada departamento o área de la institución, por lo que debe ser elaborada por los responsables o jefes de cada área, y ser realizada a mediano plazo, para un periodo de 1 a 3 años.

### **Planeación Estratégica**

La evolución de la planeación estratégica, da cuenta que ha pasado por varias etapas, con cambios que han facilitado su entendimiento y el mejoramiento de las estrategias. La primera etapa iniciada a finales de los años ´50s y recibe el nombre de formulación estratégica; la segunda etapa inicia en los años 60s y cambia al nombre de planeación de habilidades por los cambios experimentados por el desarrollo de habilidades humanas. La tercera etapa es a finales de los años 70s, donde hay cambios sociales que dan pie para ser llamada respuesta administrativa; la cuarta etapa inicia en la década de los 80, y es conocida por la resistencia al cambio donde los problemas que se evidenciaban era que la planeación estratégica no promovía el pensamiento estratégico entre otros. Finalmente, la quinta etapa, establece la definición actual de administración estratégica, dando cuenta de algunos aspectos que no eran controlables: la incertidumbre, el riesgo, la inestabilidad y un ambiente cambiante. Surgió, entonces, la necesidad de tener control relativo sobre los cambios rápidos. Como respuesta a tales circunstancias los gerentes comienzan a utilizar la planificación (planeación) estratégica.

## **¿Qué es y que no es planeación estratégica?**

La planeación estratégica es el proceso de prever el futuro y emprender actividades para lograr los objetivos propuestos por la empresa, grupo, organización, familia, o los proyectos de vida individuales. Una planeación estratégica no es: pronosticar lo que puede pasar, una simple aplicación de técnicas cuantitativas para la planeación de negocios y ni mucho menos elimina el riesgo de caer y ayuda a los gerentes a enfrentar el riesgo con profesionalismo.

### **La importancia de la planeación estratégica.**

La planeación estratégica que permite que los líderes de la institución liberen la energía de la organización detrás de una visión compartida y cuenten con la convicción que pueden llevar a cabo la visión. Incrementa además, la capacidad de la organización para implementar el plan estratégico de manera completa y oportuna; ayuda a que la organización desarrolle, organice y utilice una mejor comprensión del entorno; proporciona una oportunidad para ajustarse en forma constante a los sucesos y acciones actuales de los competidores.

Debe prever las acciones de otros planeadores, considerar requerimientos de sus planes y luego fundamentar planea adicionales en esos requerimientos; nos permite tener una visión amplia del negocio donde actuamos en contra de una visión corta centrada en un factor del negocio o mercado.

Las anteriores ventajas permiten desenvolverse en el mundo de la planeación, porque son herramientas que muestran viabilidad y los riesgos que en ellos hay al emprender o administrar tomando decisiones acordes a la situación a la cual se enfrentan. La planeación estratégica, la organización y la administración son factores que nos llevan a pensar por todas las posibilidades de realizar actividades que nos lleven a cumplir unos objetivos propuestos y sobre todo estar dispuesto a los cambios que se presenten en la aplicación de estrategias para prever los cambios negativos y saber tomar bien las decisiones.



**Diagrama 5. Representación esquemática del desarrollo de un plan estratégico**

## **Resistencia al cambio**

En el concepto de Resistencia al Cambio, es importante la percepción que se tenga del cambio, ya que hay quienes perciben el cambio como una amenaza; otros lo perciben como algo que está fuera de su alcance, y su respuesta es esperar a que alguien actúe a su nombre, pero hay también quienes ven el cambio como un desafío. La visión del estratega, detrás de la búsqueda del cambio, por tanto, debe tener una actitud estratégica y una actitud innovadora.

## **La gerencia estratégica**

Dentro de la gerencia estrategia encontramos tres puntos importantes a tener en cuenta: la formulación, ejecución y evaluación de estrategias. En la formulación, encontramos la identificación de amenazas y oportunidades externas de una empresa; fijación de objetivos; desarrollo de estrategias alternativas; análisis de las alternativas y la toma de decisión de cuál seleccionar. En la Ejecución, podemos trabajar campos como la fijación de metas, el diseño de políticas, la motivación del talento humano y garantizar los recursos. Y en la evaluación, comprobamos los resultados enfocados en los puntos anteriores, basados en las formas de analizar y riesgos que estos tienen cuando son puestos en marcha. <sup>75 76</sup>

77 78

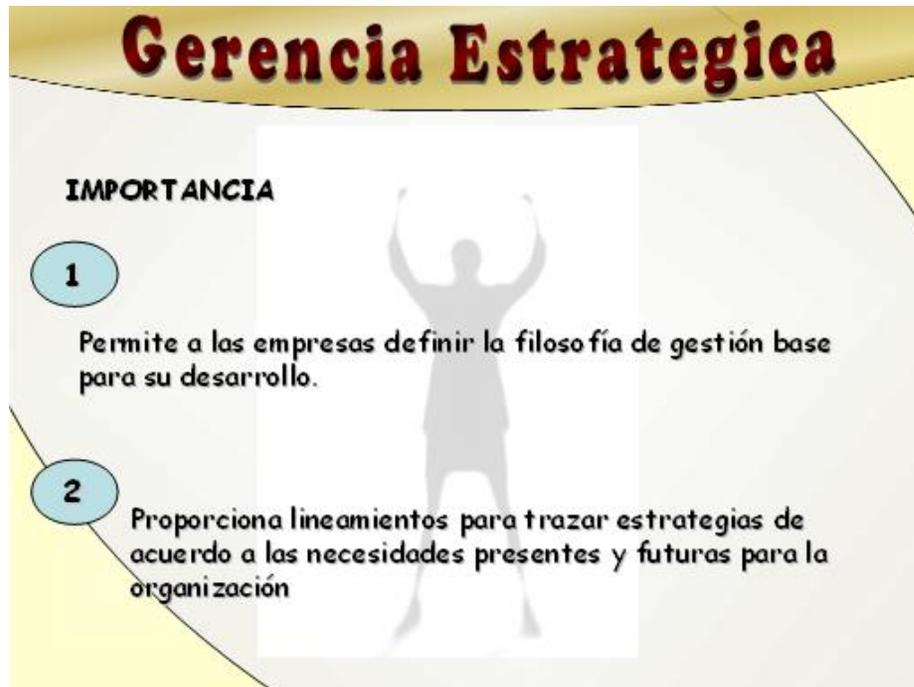
---

<sup>75</sup> Antecedentes de la planeación estratégica. 2015. Recuperado de <https://strategicplanningiadeu.blogspot.com/2015/02/antecedentes-de-la-planeacion.html>

<sup>76</sup> Carreto, J. (2015). Planeación Estratégica. Recuperado de <https://planeacion-estrategica.blogspot.com/>

<sup>77</sup> Definición de Planeación Estratégica. Definición.es. 2016. Recuperado de <https://definicion.de/planeacion-estrategica/>

<sup>78</sup> Castillo, I. (2017). 5 beneficios de la planeación Estratégica. Lifereder.com. Recuperado de <https://www.lifereder.com/beneficios-planeacion-estrategica/>



**Cuadro 8. Representación esquemática de la Gerencia Estratégica**

## **Proceso para realizar una planeación estratégica:**

### **I. Declaración de la misión y establecimiento de valores**

La misión es la declaración del objeto, propósito o razón de ser de la institución. Es el punto de referencia que permite a todos los miembros de la institución actuar en función de ésta, es decir, lograr que se establezcan objetivos, diseñen estrategias, tomen decisiones y se ejecuten tareas, logrando así, coherencia y organización.

La misión le da identidad y personalidad a una institución, mostrando a agentes externos tales como clientes o proveedores, el ámbito en el cuál se desarrolla, y permitiendo distinguirla de otras instituciones similares. Se convierte en una fuerza motivadora, mediante la cual sus miembros se identifican y comprometen con ella, siendo necesario su comunicación permanente entre los trabajadores. Las siguientes características son fundamentales:

- Clara y comprensible
- No ser limitada ni muy amplia que provoquen confusiones
- Distinguir a la institución de otras similares.

Para formular la misión de una institución, se pueden tomar en cuenta los siguientes elementos:

- Filosofía y Valores
- Capacidades
- Clientes
- Entorno
- Servicios
- Tecnología
- Interés de crecimiento
- Interés por la imagen pública
- Interés por los trabajadores

Los valores son cualidades de una institución, tales como la excelencia, el desarrollo, la eficiencia, el servicio, el trabajo colaborativo, la honestidad, la lealtad, entre otros. Tanto la misión como los valores le dan identidad a la organización.

## **II. Declaración de la visión**

La visión es una declaración que indica hacia dónde se dirige la institución en el largo plazo, o qué es aquello en lo que pretende convertirse. Sirve como guía para enfocar los esfuerzos de todos los miembros de la institución hacia una misma dirección, para establecer los objetivos, el diseño de estrategias, la toma de decisiones y la ejecución de las tareas, logrando así, coherencia y orden.

La visión debe tener las siguientes características:

- Positiva y factible
- Promover el sentido de identificación y compromiso de todos los miembros
- Coherencia con los valores, principios y la cultura de la institución.
- Claridad, realidad y posibilidad

Para formular la visión de una institución, pueden plantearse las siguientes preguntas:

- ¿Qué se quiere ser?
- ¿Cuál es la imagen futura que se quiere proyectar de la institución?
- ¿Cuáles son los deseos o aspiraciones?
- ¿Hacia dónde se dirige la institución?
- ¿Hacia dónde quiere llegar?

Además, debe servir como fuente de motivación, logrando que todos los miembros de la institución se sientan identificados, comprometidos y motivados en poder alcanzarla.<sup>79 80 81</sup>

### **III. Análisis externo de la institución: oportunidades y amenazas**

Hoy en día, en un mundo de cambios permanentes, es importante prestar atención a los aspectos internos y externos que inciden en las instituciones. Consiste en detectar y evaluar acontecimientos y tendencias que suceden en el entorno de una institución, que están más allá de su control y que podrían beneficiar o perjudicarla significativamente. La razón es detectar oportunidades y amenazas, de manera que se puedan formular estrategias para aprovechar las oportunidades, y estrategias para eludir las amenazas o en todo caso, reducir sus consecuencias.

---

<sup>79</sup> Elementos esenciales de la planeación y la administración por objetivos. Capítulo 4, págs. 107-125. 2017.

Recuperado de <https://www.sesweb.mx/Colegios01/559/Recursos/Biblioteca/559P510/1%20Elementos%20Esenciales%20de%20la%20Administración>.

<sup>80</sup> Alanís, M. (2015). Elementos de la Planeación Estratégica. Recuperado de <https://es.slideshare.net/ALANISMARTINEZ/elementos-de-la-planeacion-estrategica>

<sup>81</sup> Torres, J. (2017). ¿Cuáles son los elementos de la Planeación? Recuperado de

<https://es.slideshare.net/ALANISMARTINEZ/elementos-de-la-planeacion-estrategica>

Un análisis externo se puede realizar de manera formal a través del siguiente proceso:

### **Definir fuerzas claves del entorno**

Consiste en determinar las fuerzas o factores que podrían tener influencia ya sea negativa o positiva en la institución. Estas fuerzas o factores externos pueden ser:

- Económicas
- Sociales, culturales, demográficas y ambientales
- Políticas gubernamentales y legales
- Tecnológicas
- Acción directa del entorno
- Competencia
- Proveedores y clientes

### **Determinar fuentes, recolección y evaluación de la información**

En esta etapa se deben realizar pronósticos o proyecciones en caso necesario. El objetivo de evaluar la información es buscar oportunidades y amenazas. Se evalúan, además, aspectos que ya existen, así como los que podrían existir (tendencias).

## **Tomar decisiones o diseñar estrategias**

Una vez analizada la información, se toman decisiones o diseñan estrategias con base a las oportunidades o amenazas más importantes, ya que permiten alcanzar determinados objetivos, por lo que requieren análisis y esfuerzo colectivo. Las estrategias de una institución deben reunir las siguientes características:

- Ser los medios o formas que permitan lograr los objetivos
- Guiar al logro de los objetivos con la menor cantidad de recursos y menor tiempo posible
- Ser claras y comprensibles para todos
- Estar alineadas y ser coherentes con los valores, principios y cultura de la institución
- Considerar adecuadamente la capacidad y los recursos de la institución
- Representar un reto para la institución
- Ejecutarse en un tiempo razonable

## **Tipos de estrategias**

Las estrategias de una institución se clasifican en generales y específicas.

## **Estrategias generales**

Las estrategias generales consideran a la institución como un todo, es decir, sirven para alcanzar los objetivos generales de la institución. Algunos ejemplos pueden ser diversificar los servicios, enfocarse en un segmento específico y, apoyarse en otras instituciones para proveer sus servicios

## **Estrategias específicas**

Las estrategias específicas son estrategias que sirven de ayuda para poder llevar a cabo las estrategias generales; tales como:

- Aumentar el número de servidores
- Aumentar el número de espacios de servicios
- Disminuir los trámites y tiempos y diseñar nuevas acciones
- Establecer nuevos sistemas de información
- Formar a sus proveedores <sup>82</sup>

## **IV. Análisis interno de la institución: fortalezas y debilidades**

Consiste en el estudio o análisis de los diferentes factores que existen en una institución.

---

<sup>82</sup> Definición de Matriz DOFA. Definiciones.es. 2017. Recuperado de <https://conceptodefinicion.de/matriz-dofa/>

La finalidad es evaluar los recursos con que cuenta y así conocer su estado o capacidad, detectar fortalezas y debilidades y, diseñar estrategias que permitan potenciar o aprovechar las fortalezas y neutralizar o eliminar las debilidades. Se puede realizar a través del siguiente proceso:

**Determinar la información a reunir en cada área funcional de la institución.**

Se debe recabar información sobre objetivos, estrategias, políticas, cultura, valores, estructura, planeación, organización, dirección, control, etc.

**Determinar fuentes de información.** Se determina cuáles serán las fuentes a través de las cuáles se va a obtener la información requerida.<sup>83 84 85 86</sup>

**Recolección de información.** Se colecta la información, por todos los miembros de la institución.

**Análisis de la información.** Se evalúa o analiza, con el fin de conocer el real estado o capacidad de la institución, y detectar las fortalezas y las debilidades. Las fortalezas permiten a la institución tener un alto nivel de competitividad, mientras que las debilidades perjudican el logro de los objetivos.

---

<sup>83</sup> Rodríguez, F. (2018). Análisis DOFA: Qué es y cómo hacerlo (con ejemplos). Modo Emprendedor. Recuperado de <https://www.modoemprendedor.com/analisis-dofa/>

<sup>84</sup> Matriz Foda. 2018. Recuperado de <http://www.matrizfoda.com/dafo/>

<sup>85</sup> Análisis FODA: diagnóstico para decidir. Editorial Buenos Negocios. 2012.

Recuperado de <https://www.buenosnegocios.com/analisis-foda-diagnostico-decidir-n231>

<sup>86</sup> Riquelme Leyva, M. (2016). Matriz o Análisis FODA: Una herramienta esencial para el estudio de la empresa.

**Tomar decisiones o diseñar estrategias.** Analizada la información, se establecen los objetivos de la institución, en base a la capacidad y sus posibilidades. Se toman decisiones o formulan estrategias que permitan potenciar o aprovechar las fortalezas, y neutralizar o eliminar las debilidades; empezando con las fortalezas y debilidades más importantes.



**Cuadro 9. Representación esquemática del Análisis o Matriz FODA**

## **Establecimiento de los objetivos**

Los objetivos son los resultados que una institución pretende alcanzar, o situaciones hacia donde ésta pretende llegar.

**Importancia de los objetivos.** Determinan el curso a seguir y sirven como fuente de motivación para todos los miembros de la institución. Las razones para establecer los objetivos son:

- Permiten enfocar esfuerzos hacia una misma dirección
- Son guía para la formulación de estrategias y para la asignación de recursos
- Sirven de base para la realización de tareas o actividades
- Permiten evaluar resultados, al comparar los resultados obtenidos con los objetivos propuestos y, de ese modo, medir la eficacia o productividad de la institución, de cada área, de cada grupo o de cada trabajador
- Generan coordinación, organización y control
- Generan participación, compromiso, motivación y, al alcanzarlos, generan un grado de satisfacción
- Revelan prioridades
- Producen sinergia y disminuyen la incertidumbre

**Características de los objetivos.** Deben estar alineados y ser coherentes con otros objetivos, con la visión, la misión, las políticas, la cultura organizacional y valores de la institución. Por tanto deben ser:

- Medibles
- Claros
- Alcanzables
- Desafiantes
- Realistas
- Coherentes

**Tipos de objetivos.** De acuerdo a su naturaleza, se clasifican en:

**Objetivos generales:** Dentro de los objetivos generales, se encuentra la visión de la institución, que es el principal objetivo general que se persigue. Son sus características:

- Ser el líder del sistema
- Incrementar los servicios y generar mayores logros
- Obtener una mayor eficiencia y participación en el sistema
- Ser una institución líder en el sistema
- Ser una institución reconocida por su variedad de servicios
- Aumentar los recursos y crecer

**Objetivos específicos.** Son objetivos concretos necesarios para lograr los objetivos generales, y están expresados en cantidad y tiempo.

En algunos casos se les conoce como “metas”. Son sus características:

- Aumentar los servicios de manera permanente
- Generar metas mayores
- Obtener una eficiencia creciente
- Lograr una participación en el sistema efectiva
- Producir logros medibles
- Elevar la eficiencia
- Ofertar servicios generales y específicos
- Adquirir nuevos material
- Abrir nuevas espacios de servicio

De acuerdo al alcance del tiempo, los objetivos se pueden clasificar en:

- a. Objetivos de largo plazo (Estratégicos)
- b. Objetivos de mediano plazo (Tácticos)
- c. Objetivos de corto plazo (Operacionales)

## Diseño, evaluación y selección de estrategias

Una vez establecidos los objetivos generales de la institución, se procedió a diseñar, evaluar y seleccionar las estrategias que permitieron alcanzar, de la mejor manera posible, dichos objetivos. El proceso para diseñar, evaluar y seleccionar estrategias es el siguiente:

- Se evalúa información sobre el análisis externo (la situación del entorno), se evalúa información sobre el análisis interno (los recursos y la capacidad de la institución), se evalúa el enunciado de la misión y los valores, se evalúan los objetivos, y se evalúan las estrategias que se hayan utilizado anteriormente, hayan tenido o no buenos resultados.
- Se diseña una serie manejable de estrategias factibles, teniendo en cuenta la información analizada en el punto anterior.
- Se evalúan las estrategias propuestas, se determinan las ventajas, las desventajas y, la relación costo - beneficio.
- Se seleccionan las estrategias a utilizar, y se clasifican por orden de su efectividad.<sup>87 88</sup>

---

<sup>87</sup> Sánchez, M. Et al. (2012). Objetivos y metas. Recuperado de <https://es.slideshare.net/paty1360/objetivos-y-metas-de-la-planificacin>

<sup>88</sup> Chaquilla, S. (2013). Planificación estratégica: Objetivos, políticas, principios y valores. Recuperado de <http://www.mailxmail.com/curso-plan-negocios-manual/planificacion-estrategica-objetivos-politicas-principios-valores>

## Diseño de planes estratégicos

Finalmente, una vez que se han determinado las estrategias que se van a utilizar, se procede a diseñar los planes estratégicos, que consisten en documentos en donde se especifica cómo es que se van a alcanzar los objetivos generales propuestos, es decir, cómo se van a implementar o ejecutar las estrategias formuladas. En el plan estratégico se debe señalar:

- Cuáles serán los objetivos específicos que permitan alcanzar los objetivos generales.
- Cuáles serán las estrategias específicas o cursos de acción que se van a realizar, que permitan alcanzar los objetivos específicos.
- Qué recursos se van a utilizar, y cómo es que se van a distribuir.
- Quiénes serán los encargados o responsables de la implementación o ejecución de las estrategias.
- Cronograma de implementarán, ejecución y resultados.
- Inversión requerida para la implementación o ejecución de las estrategias.

89 90 91 92 93

---

<sup>89</sup> ISOTolls. Plataforma tecnológica para la gestión de excelencia. Pasos para elaborar un proceso de planeación estratégica. 2018. Recuperado de <https://www.isotools.com.co/pasos-para-elaborar-un-proceso-de-planeacion-estrategica/>

<sup>90</sup> Zona económica. Planeación Estratégica. 2018. Recuperado de <https://www.zonaeconomica.com/planeacion-estrategica>

<sup>91</sup> Pacheco, J. (2017). HEFLO BPM. Entienda todas las etapas del proceso de planeación estratégica. Recuperado de <https://www.heflo.com/es/blog/planificacion-estrategica/etapas-proceso/>

<sup>92</sup> Hernández, J. (2017). Gestipolis. Planeación estratégica, definición y metodología. Recuperado de <https://www.gestipolis.com/planeacion-estrategica-definicion-y-metodologia/>

<sup>93</sup> Pons, H. (2012). Diseño del plan estratégico.

Recuperado de <https://es.slideshare.net/hpons/a1-diseo-del-plan-estratgico>

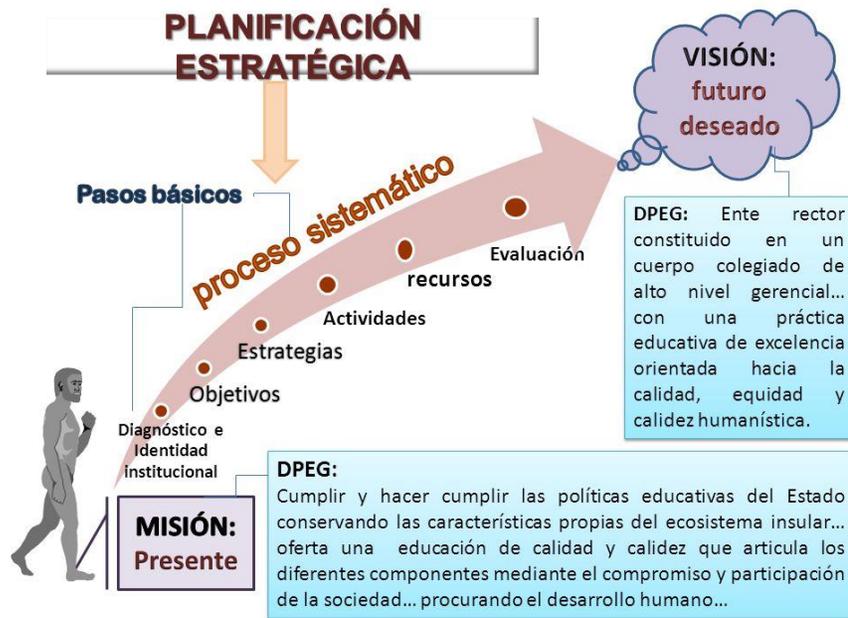


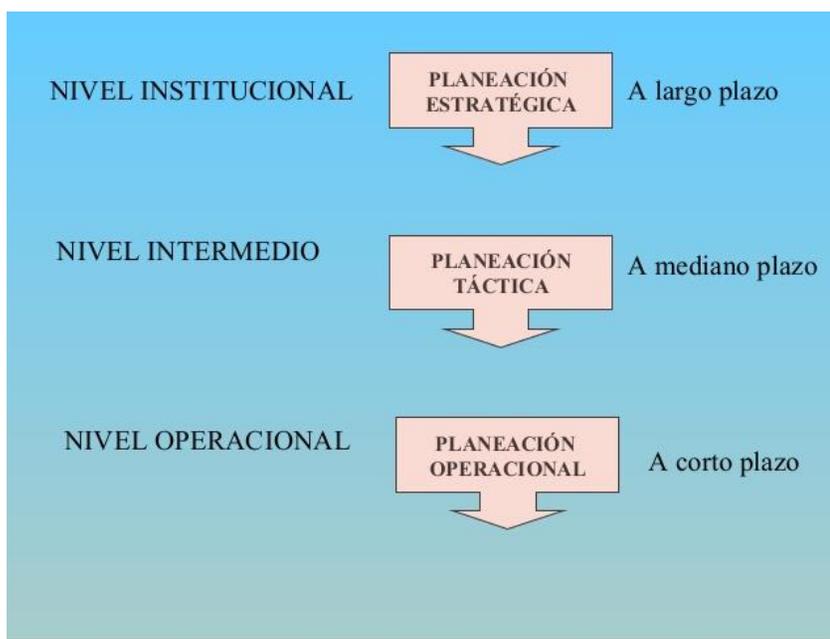
Figura 2. Representación esquemática del proceso de la planeación

COMPARACIÓN ENTRE PLANIFICACIÓN TRADICIONAL Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
ELEMENTO DE COMPARACIÓN	PLANIFICACIÓN TRADICIONAL	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
Origen	Antes de 1970	A partir de 1975
Valor privilegiado	Eficiencia	Eficacia
Sistema	Cerrado	Abierto
Proceso	Inductivo	Deductivo
Medio Ambiente	Estable	Cambiante
Información	Cuantitativa	Cuanti-cualitativa
Ciclo	Largo y discontinuo	Corto, mediano y continuo
Finalidad	Plan estático	Plan evolutivo
Producto	Decisiones orientadas hacia el futuro	Decisiones actuales a partir del futuro
Ambiente	Interno	Interno-externo

Cuadro 10. Representación esquemática de las diferencias entre planeación tradicional y estratégica

Rupturas ↓	Planificación Tradicional Modelo: "ingeniería Social" Visión Formal: PIRAMIDE	Planificación estratégica Enfoque: estratégico Visión: CAMPO DE FUERZAS
<b>SUJETO</b>	Yo y el Sistema (centralización) "Profesionalización de la planificación"	•Nosotros y los otros. (Relación entre los sujetos que planifican) •Centrado en decisores de diferentes ámbitos (Municipios, ONGs, Gobierno beneficiario). Negociación
<b>RELACIÓN SABER Y PODER</b>	•Supuestos autoritarios. •Lo técnico como lo racional lo político como lo irracional. •Separación de espacios técnicos, administrativos, operativos y políticos. • Saber como espacio ajeno a lo político.	•Mejores condiciones para lo democrático y participativo. •"Politizar lo técnico y tecnificar lo político" •Reconocimiento de la "politicidad" de todos los planos y espacios •Reconocimiento del refuerzo entre saber y poder.
<b>ESPACIO</b>	•Definido por categorías aparentemente neutrales. •Espacio como contexto pensado de adentro hacia afuera.	•Definido por auto referencia o la referencia de otros que intervienen. •Espacio como parte de lo que se disputa pensado de afuera hacia adentro.
<b>TIEMPO</b>	•Discontinuo •Planificación como futurología (predicción) •Énfasis en Planes – Libros.	•Articulación Historia – Plan. •Planificación como construcción del futuro desde el presente (previsión). •Énfasis en sistemas de planificación.

**Cuadro 11. Representación esquemática de rupturas entre Planeaciones**



**Diagrama 6. Niveles de planeación y plazos de desarrollo**

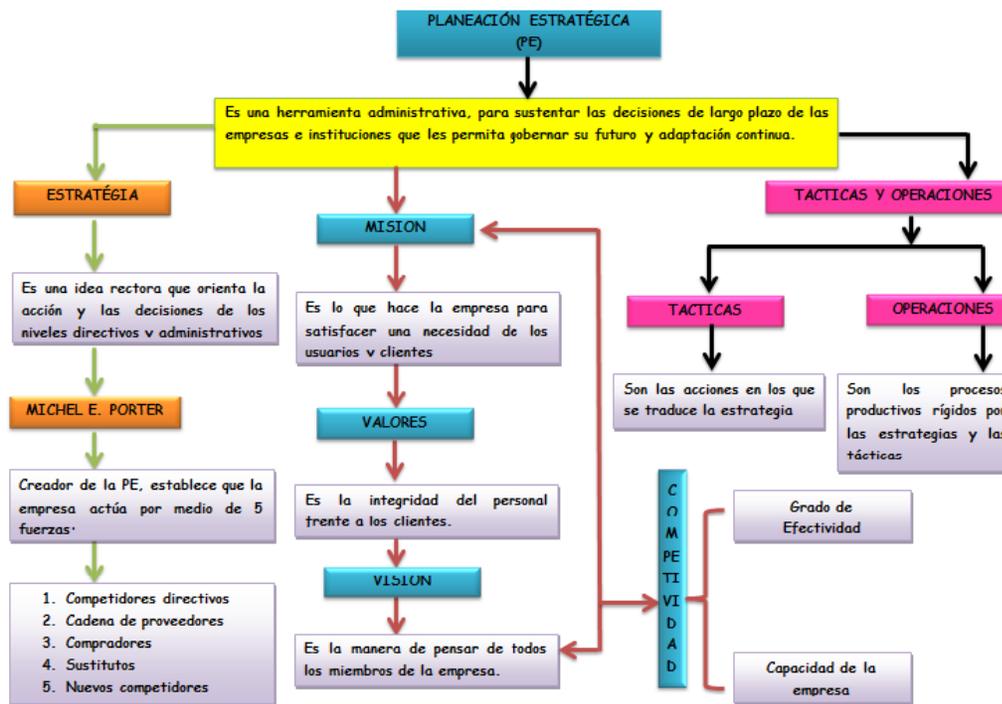


Diagrama 7. Representación esquemática de la Planeación Estratégica



Diagrama 8. Diferencias entre Misión, Visión y Estrategia

## **2.3 Planificación estratégica para el control del tabaco**

La planificación estratégica para el control de tabaco es una serie de guías elaboradas por la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) y la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC). Cada guía presenta un conjunto de preguntas de planificación estratégica que abordan retos particulares para promover la causa del control del tabaco, respondiendo a esas preguntas con base en los saberes y experiencia de los activistas del control del tabaco en todo el mundo. Las dos primeras guías son básicas y se usan juntas en países que se encuentran en las primeras etapas de estas políticas. Las guías incluyen métodos para reclutar aliados, consejos para organizar alianzas eficaces, requisitos de liderazgo para movimientos nacionales de control del tabaco eficaces y enseñanzas fundamentales para el liderazgo de movimientos.

Las dos guías son especializadas de planificación estratégica e incluyen:

### **a. Implicar a los médicos en el control del tabaco**

Responde a la inquietud de los activistas de esta lucha sobre los pocos médicos que participan activamente en dicha labor, a pesar de que deberían estar entre los líderes de todo movimiento de control del tabaco.

**b. Concientizar al público sobre los peligros del humo de tabaco de los demás**

Responde a la evidencia de que el público conoce poco o desconoce los graves peligros comprobados que plantea para la salud respirar el aire contaminado por el humo de tabaco.

La Guía “Planificación estratégica para control del tabaco” consta de ocho preguntas concretas:

**Pregunta 1.** ¿A quién se necesita incluir en las primeras etapas del trabajo de planificación estratégica?

**Pregunta 2.** A medida que se avanza, ¿qué tipos de grupos fuera del gobierno necesitaremos para que nos ayuden a convencer a quienes tienen poder de decisión de generar las leyes y programas que consideramos necesarios?

**Pregunta 3.** A medida que se elaboran planes y estrategias para lograr leyes y políticas específicas, ¿qué otros aliados fuera del gobierno se necesitan para lograr leyes y políticas específicas?

**Pregunta 4.** ¿Qué tipos de aliados se necesitan dentro del gobierno?

**Pregunta 5.** ¿Cómo se genera mayor interés para atraer a los aliados que se necesitan?

**Pregunta 6.** ¿Se debe organizar una coalición formal? En ese caso, ¿quién debe estar incluido? ¿Quién no debe estar incluido? ¿Cómo debe administrarse la coalición?

**Pregunta 7.** ¿Qué funciones desempeñan los líderes para ayudar a desarrollar y mantener un movimiento eficaz?

**Pregunta 8.** ¿Cuáles son algunas de las lecciones más importantes que aprender sobre el liderazgo de un movimiento?

### **Procedimiento del ISSSTE**

La Subdirección General Médica y la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud del I.S.S.S.T.E., integran el proceso operativo “Edificios Libres de Humo de Tabaco” responden así a estas preguntas.

1. Diagnóstico general del inmueble
2. Sensibilización de las autoridades, mandos medios y representante sindical
3. Conformación del Comité de Vigilancia
4. Sensibilización del personal y campaña de difusión

6. Identificación de fumadores y oferta de tratamiento
8. Visitas de verificación y de acreditación
10. Visita de certificación y reconocimiento
12. Seguimiento

Finalmente, el Primer Informe sobre el combate al Tabaquismo 2005 y la Encuesta Nacional de Adicciones 2008-2009, sirven de base a la presente estrategia.<sup>94 95 96</sup>

### **Estrategias de atención del tabaquismo**

Las estrategias de atención del tabaquismo establecen acciones de prevención y tratamiento. Entre ellas pueden destacarse las siguientes:

#### **a. Acciones de prevención**

- Movimiento para el Control del Tabaco y Convenio Marco para el control del tabaco
- Programa de Acción de la Secretaría de Salud en México 2007 – 2012
- Consejo Nacional contra las Adicciones

---

<sup>94</sup> Planeación estratégica para desarrollar un movimiento por el control del tabaco. American Cancer Society, UICC, Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2003. Recuperado de <file:///C:/Users/HP%20User/Documents/MAESTRIA%20EP/Planeacion%20Estrategica%20para%20realizar%20un%20Movi%20iento%20antitabaco.pdf>

<sup>95</sup> García L., Vázquez, J., (2015). Modelo institucional de consejería para dejar de fumar. ISSSTE, México. Dirección Médica, Subdirección de Prevención y Protección de la Salud. Recuperado de <file:///C:/Users/HP%20User/Documents/MAESTRIA%20EP/Modelo%20ISSSTE%20Consejera%20para%20Dejar%20de%20Fumar.pdf>

<sup>96</sup> Edificios Libres de Humo de Tabaco. Servicios de Salud de Morelos, México. 2017. Recuperado de <http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/edificios-libres-de-humo>

- Comité Nacional de Lucha contra el Tabaco
- Legislación contra el Tabaquismo
- Campañas anuales de lucha Contra el Tabaco
- Exclusión de publicidad impresa y en medios
- Incremento de costos e impuestos al Cigarro
- Programas de Higiene y Seguridad
- Clínicas para dejar de Fumar y Edificios libres de Humo
- UNEMES (Unidades de especialidades médicas en salud)
- Escuela segura y Redes sociales
- Acciones de familia: hogar sin humo y amigos sin humo

A continuación se explican de manera breve cada una de las estrategias señaladas:

#### **b. Tratamiento**

- Fármacos contra el Tabaquismo
- Terapia sustitutiva con Nicotina
- Terapias alternativas
- Programas especiales de tratamiento
- Tratamientos hospitalarios

## **I. Movimiento para el Control del Tabaco**

Establece una Planificación Estratégica para desarrollar un Movimiento para el Control del Tabaco, a partir de una serie de acciones emprendidas por la Organización Mundial de la Salud, la Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud, la American Cancer Society y la Unión Internacional contra el Cáncer. Se formulan una serie de preguntas de planificación estratégica que abordan retos particulares para promover la causa del control del tabaco. Las guías responden a esas preguntas, basándose en saberes y experiencias de los activistas del control del tabaco en todo el mundo. Son herramientas para el control del tabaco en todos los países.

## **II. Programa de Acción específico de la Secretaría de Salud en México 2007 - 2018**

Constituye un planteamiento actualizado, consensuado y alimentado por la experiencia de quienes a través del tiempo han incursionado en México en el delicado tema de las adicciones, sus causas y efectos, su contexto y sus muchas posibilidades de solución. Asimismo, se reconocen logros y avances científicos que han aportado en esta lucha tanto las instituciones como los especialistas en el tema y e incorporan avances recientes en investigación, conocimiento aplicado y mejores prácticas, normatividad, dinámica de organizaciones civiles y grupos de ayuda mutua.

Nivel de acción	Estrategias	Líneas de Acción	Acciones específicas	Población a la que está dirigido (estado y grupo de edad)
Universal	1. Asegurar el desarrollo de acciones universales contra las adicciones principalmente en aquellos municipios considerados como prioritarios para el Sistema Nacional de Salud	- Promover la participación interinstitucional e intersectorial, así como la corresponsabilidad de la comunidad en el desarrollo de acciones preventivas universales y de tratamiento en municipios considerados prioritarios	- Celebrar el Día Mundial contra el Tabaquismo - Promover los lugares y escuelas libres de humo de tabaco - Aplicar programas preventivos en escuelas y comunidad, contenidos en libros de texto - Realizar campañas en medios masivos - Impulsar políticas fiscales, prohibición de promociones y publicidad - Eliminación de términos engañosos como light o mild; leyendas precautorias y pictogramas - Vigilar la no venta a menores de edad	- Población general  - Población estudiantil
Selectiva e indicada	2. Elevar la calidad y profesionalizar los servicios de atención residencial mediante acciones de asesoría, supervisión y apoyo, para que los establecimientos actúen bajo la normatividad establecida, brindando a usuarios de drogas y sus familias una atención que transforme la visión de castigo y culpabilidad a un concepto integral de tratamiento y desarrollo personal	- Establecimientos de atención residencial reconocidos de acuerdo a los criterios mínimos de calidad establecidos por la Norma Oficial Mexicana-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones	- Detección de niños y adolescentes en riesgo de desarrollar adicciones	- Población infantil y adolescente  - Consumidores experimentales  - Niños y adultos en situación de calle  - Población indígena y migrantes
Selectiva e indicada	3. Asegurar la sustentabilidad y permanencia de los esfuerzos orientados a reducir la demanda de drogas, aplicando el modelo de atención integral en los procedimientos para la detección, orientación, consejería y tratamiento en adicciones	- Incorporar el uso de técnicas para la detección, orientación, consejería y tratamiento en las unidades básicas de salud	- Difundir uso de líneas de orientación telefónica - Imponer leyendas precautorias y pictogramas - Consejería para dejar de fumar	- Población general  - Población infantil y adolescente  - Población estudiantil
Indicada	4. Asegurar la disponibilidad de servicios de atención integral oportuna para el tratamiento y la reintegración social del adicto con criterios de calidad y calidez, a través de una Red de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros de Atención Primaria de las Adicciones "Nueva Vida" (CAPA)	- Difundir y promover la disponibilidad de servicios para la atención integral oportuna de las adicciones a través de las UNEMES-CAPA ubicadas estratégicamente en todo el país	- Tratamiento médico: UNEMES-Centros Nueva Vida, clínicas de tabaquismo - Tratamiento especializado	- Consumidores experimentales - Adictos al tabaco
Universal	5. Operar a nivel nacional un sistema integral para el tratamiento de las adicciones, mediante el establecimiento de una red de servicios especializados que cumplan tareas preventivas, de detección temprana, tratamiento y rehabilitación	- UNEMES-CAPA operando en las entidades, acorde con el Modelo de Atención Integral establecido	- Difusión de la existencia de UNEMES-CAPA acorde con la ubicación del solicitante del servicio  - Difusión del servicio de orientación telefónica para ubicar la UNEME más cercana	- Consumidores experimentales  - Adictos al tabaco  - Población escolar
Universal	6. Garantizar el flujo de información actualizada, proveniente de diferentes fuentes, para mantener una visión integral de aspectos epidemiológicos, desarrollo de estrategias de prevención, tratamiento y demás aspectos significativos necesarios para la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas	- Mantener actualizado el Sistema Nacional de Información en Adicciones	- Capacitación del personal de salud  - Construcción de un sistema de Información en red que agilice la disponibilidad de la información en forma continua y permanente	- Población general  - Población escolar  - Consumidores experimentales  - Adictos al tabaco

**Cuadro 12. Estrategias y líneas de acción contra el Tabaquismo en México**

### **III. Consejo Nacional contra las Adicciones**

El CONADIC promueve y protege la salud de los mexicanos, mediante la definición y conducción de la política nacional en materia de investigación, prevención, tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social.

### **IV. Comité Nacional de Lucha contra el Tabaco**

Está integrado por instituciones de salud y organizaciones involucradas en el tema del tabaquismo en México, con sede en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) y está sujeto a una agenda anual.

Esta agenda consiste en formación, capacitación y actualización de recursos humanos, campañas permanentes de salud, fortalecimiento de los espacios libres de humo, divulgación de los avances científicos, proyectos de investigación y apoyo a las campañas generales contra el Tabaco. Cada año, es el responsable del Día Mundial de No fumar el 30 de mayo y establece una línea de acción nacional.

## **V. Legislación contra el Tabaquismo**

México dispone de un amplio conjunto de leyes, reglamentos y normas que representan el marco jurídico de las acciones que sustentan el programa. Desde la Carta Magna, que consagra en el Artículo 4º el derecho a la protección de la salud para todos los mexicanos, hasta la Ley General de Salud, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, en los cuales se han establecido las acciones preventivas y de tratamiento como prioridades para la presente administración pública federal. Tal es el caso de la Ley General para el Consumo del Tabaco y la Ley Estatal para el consumo del Tabaco.

## **VI. Campañas anuales de Lucha contra el Tabaco**

Las campañas son acciones anualizadas y permanentes, que son dirigidas desde el sector salud hacia la población y replicadas por todas las instituciones y organizaciones involucradas. Destacan: el Día Mundial de No fumar, los Edificios libre de Humo, la Escuela Limpia, el Ambiente libre de Humo de Tabaco, el Hogar sin Humo, Deporte sin Humo, el Paraíso de los Fumadores, Fumar Mata, Embarazo sin Humo, Fumanchú, entre otras.

Estas dependen de manera integral de la participación social y de los recursos financieros con los que se cuente, lo que generalmente las limitan.

## VII. Publicidad impresa y en medios

La información planteada desde hace años solo contemplaba la leyenda “Las autoridades sanitarias advierten que el tabaco perjudica seriamente la salud”. Posteriormente, “Fumar puede ser un peligro para su Salud” y después “Fumar es causa de Cáncer”.

A partir de ellas, se han rediseñado las estrategias y en la actualidad permiten al menos los siguientes avances:

- Retiro de la publicidad en la televisión y radio
- Publicidad impresa en cajetillas de cigarro en un 30 % de la cara principal de la caja
- Publicación de imágenes de daños a la salud en las cajetillas de cigarros
- Carteles de No Fumar obligatorios en espacios cerrados
- Prohibición de uso de imágenes con motivos familiares y culturales para publicidad de tabaco
- Uso de imágenes significativas
- Prohibición del patrocinio de eventos públicos
- Leyendas de advertencia
- Taxis antitabaco en Cuernavaca
- Control de la distribución a menores de edad

## **VIII. Control de la distribución**

El tabaco en México tiene una distribución muy efectiva y está dirigida básicamente a las mujeres y jóvenes, y actualmente a los niños. Pretende llegar a los consumidores de la manera más eficiente, con el firme propósito de mantener y producir fumadores, diariamente. Dentro de los canales de comercialización se ha generado control sobre las tiendas de conveniencia, las tiendas de autoservicio, las tiendas tradicionales, los mayoristas y los hoteles, restaurantes y cafeterías. Falta control sobre los vendedores públicos, los playeros y los informales en los salones de clases.

## **IX. Incremento de costos e impuestos al Cigarro**

Los gobiernos tienen razones de sobras para intervenir desincentivando el consumo de tabaco, como es el incremento del precio del tabaco a través de los impuestos es una de las más costo-efectivas. El aumento de los impuestos al tabaco es una medida tan altamente costo-efectiva en términos de años de vida saludables salvados. Así lo establecen estudios realizados por el Banco Mundial y así lo reconoce el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). Este Convenio adoptado por unanimidad por la Asamblea Mundial de Salud en mayo del 2003, señala que las medidas tributarias son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco.

Además tiene efectos positivos en la recaudación fiscal en el corto y mediano plazo. La razón es que si bien los precios más altos a causa del aumento de los impuestos producen una reducción del consumo, dado que la demanda de cigarrillos es relativamente inelástica, es decir que el consumo cae pero en menor medida que el aumento del precio, los ingresos del estado aumentan al menos en el corto y mediano plazo.<sup>97</sup>

## **X. Programas de Higiene y Seguridad**

Muchas sustancias contaminan el aire, pero el humo del tabaco es uno de los más peligrosos y es una de las causas importantes de polución ambiental intradomiciliaria.

A pesar de ello, las prohibiciones de fumar en espacios públicos, incluyendo los lugares de trabajo, para proteger a los individuos no fumadores de los riesgos de la exposición involuntaria al humo del tabaco, no han sido aplicadas de manera general y solo parcialmente, ya que afecta seriamente a la industria del tabaco y se opone sistemáticamente a estas medidas a través de planteamientos legales y comerciales.<sup>98 99</sup>

---

<sup>97</sup> Yurekli, A. (2004). Banco Mundial. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. (WHO) Diseño y Administración de los impuestos al tabaco. Recuperado de

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2824/Disenio%20y%20Administracion%20de%20los%20Impuestos%20del%20Tabaco.pdf;sequence=1>

<sup>98</sup> Bianco, E. (2005). Las estrategias para el control del tabaco y su racionalidad. Rev. Uruguaya de Cardiología. v.20 n.3 171-195. Montevideo, Uruguay. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/233971953\\_Las\\_estrategias\\_para\\_el\\_control\\_del\\_tabaco\\_y\\_su\\_racionalidad](https://www.researchgate.net/publication/233971953_Las_estrategias_para_el_control_del_tabaco_y_su_racionalidad)

<sup>99</sup> 2010. Ley general para el control del tabaco. H. Congreso de la Unión. Recuperado de [conadic.salud.gob.mx](http://conadic.salud.gob.mx)

Por ello se han desarrollado los siguientes programas:

- Clínicas para dejar de Fumar
- Edificios libres de Humo
- UNEMES
- Escuela segura
- Redes sociales
- Acciones de familia: hogar sin humo, amigos sin humo
- Líderes escolares

Los resultados han sido variados por la dependencia a políticas sociales, gubernamentales, visiones particulares de las instituciones de salud, entre otros factores, que han permitido su avance y en ocasiones su estancamiento con diversos argumentos.

## **CAPITULO III Metodología**

Para certificar el edificio delegacional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE.), se aplican las Guías de Planificación Estratégica para el Control del Tabaco, de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la Organización Panamericana de la Salud, la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) y la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC), que representan un conjunto de acciones de planificación estratégica que abordan retos particulares para promover la causa del control del tabaco, basándose en los conocimientos y experiencia de los activistas en todo el mundo para su aplicación general.

### **3.1 Diseño del estudio**

Se diseña un estudio de Investigación para la Planeación que pretende certificar el edificio delegacional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE.) en Morelos, como Edificio Libre de Humo. <sup>100</sup>

---

<sup>100</sup> Metodología de Diseño de Proyectos de Investigación. Maestría en Planeación y Desarrollo. 1996. SEP/DGRI/CEDeFT/OEA/UAEM.

### **3.2 Hipótesis**

La certificación del Edificio Delegacional del ISSSTE., en Morelos, permitirá abandonar el uso de tabaco por los trabajadores y con ello la disminución de sus efectos, condicionando así una reducción de la problemática de salud y un mejor conocimiento de los daños ocasionados por el consumo de tabaco, el humo de segunda y tercera mano y, el cumplimiento de la ley, en la materia, favoreciendo una vida sana y libre de enfermedad.

### **3.3 Variables**

<b>Variable de trabajo:</b>	Tabaquismo en el edificio delegacional
<b>Variable Independiente:</b>	Permisibilidad institucional del tabaquismo Desconocimiento de la normatividad y la reglamentación respectiva Desconocimiento del impacto del tabaquismo en la salud No participación de la autoridad y trabajadores en lo que respecta a la relación tabaquismo - enfermedad.
<b>3.4 Criterios de inclusión:</b>	Trabajadores del Edificio Delegacional

**Criterios de exclusión:** Trabajadores de otras instalaciones

**Criterios de eliminación:** Trabajadores que no quieran participar

**3.5 Espacio de la Investigación:** Edificio Delegacional del ISSSTE., en Morelos.

**3.6 Temporalidad:** 2005

La intervención se realizó utilizando dos abordajes:

a. Las guías elaboradas por la Sociedad Americana del Cáncer y la Unión Internacional contra el Cáncer que responden a una serie de preguntas basadas en la experiencia de los activistas del control del tabaco en todo el mundo.

b. En segundo lugar, el Proceso Operativo para establecer los “Edificios Libres de Humo de Tabaco” elaborado por la Subdirección General Médica a través de la Subdirección de Prevención y Protección a la salud del I.S.S.S.T.E. y la Norma que señala la Secretaría de Salud para verificación y certificación. Siguiendo los objetivos específicos, se identificó el Edificio Delegacional, se aplicó el análisis DOFA (Pág. 102), se identificaron trabajadores.

La estrategia antitabaco fue la siguiente:

I. Se informó al C. Delegado por escrito, del programa de Certificación de los Edificios Libres de Humo y la importancia de declarar el edificio delegacional libre de humo.

II. Así mismo se le presentó el proyecto, sus alcances y posibles resultados solicitando, respetando la normatividad institucional, la discrecionalidad y confidencialidad de la información y el no daño o perjuicio a los participantes.

Fecha	Actividad	Responsable	Área	Necesidades	Observaciones
<b>Febrero 1 - 28</b>	Elaboración del proyecto	Arturo Alarcón	Oficina de trabajo	Información, bibliografía y Guías	Elaborado
<b>Marzo 7</b>	Autorización	Arturo Alarcón	Oficina del Delegado	Oficio	Autorizado
<b>Marzo 14 - 18</b>	Información del proyecto a los trabajadores	Arturo Alarcón	Edificio delegacional	Trípticos y carteles	Informados
<b>Marzo 21 - 24</b>	Identificación y clasificación de fumadores	Arturo Alarcón	Edificio delegacional por área	Cédula de registro	Identificados
<b>Marzo 28 - 31</b>	Establecimiento de la estrategia	Arturo Alarcón	Oficina de trabajo	Guías	Establecida
<b>Abril 4 - 29</b>	Aplicación de las Guías	Arturo Alarcón	Edificio delegacional por áreas	Cédulas y Guías	Aplicadas
<b>Mayo - julio</b>	Inicio de capacitación y elaboración de carteles y trípticos.	Arturo Alarcón	Edificio delegacional	Sala de conferencias, cañón, laptop, información nutricional, salud y psicológica	Capacitados y elaborados, fijados y entregados.
<b>Agosto 8</b>	Solicitud de evaluación por la SSA.	Delegado Estatal	Secretaría de Salud	Oficio solicitud	Entregado y fecha de evaluación.
<b>Agosto 22</b>	Solicitud de evaluación por la SSA.	Personal de la SSA.	Edificio delegacional	Información a los trabajadores	Informados y evaluación realizada
<b>Agosto 29</b>	Solicitud de certificación por la SSA.	Delegado Estatal	Secretaría de Salud	Información a los trabajadores	Informados y evaluación realizada
<b>Sep. 5</b>	Certificación por la SSA.	Delegado Estatal	Secretaría de Salud	Información a los trabajadores	Edificio certificado
<b>Oct. 3</b>	Entrega de certificación	SSA.	Edificio Delegacional	Espacio para placa	Placa instalada

**Cuadro 13. Cronograma de trabajo**

No.	Total de trabajadores	Sexo		Edad				Tabaquismo			Área			
		M	F	1	2	3	4	A	B	C	I	II	III	IV
1	256	84	172	29	89	115	23	119	62	75	109	42	92	13

**Cuadro 14. Identificación del capital humano de la delegación**

**Rango de edad:**

1. 20 – 30	29
2. 31 – 40	89
3. 41 – 50	115
4. 51 – Más	23

**Tabaquismo:**

A. Activo	119
B. Ocasional	62
C. Expuesto	75

**Área de trabajo:**

I. Administración	109
II. Área Médica	42
III. Prestaciones	92
IV. Delegación	13

## CAPITULO IV Resultados y análisis

No.	Total de trabajadores	Sexo		Edad				Tabaquismo			Área			
		M	F	1	2	3	4	A	B	C	I	II	III	IV
1	256	51	42	12	39	25	17	45	12	36	35	17	37	4

**Cuadro 15. Resultados del tabaquismo en el Edificio Delegacional**

### I. Planificación Estratégica para el Control del Tabaco: aplicación de la guía:

**Pregunta 1.** ¿A quién se necesita incluir en las primeras etapas del trabajo de planificación estratégica?

Durante estas etapas se ha incluido:

- Al personal profesional administrativo, médico y de enfermería
- Al personal directivo, es decir, al Delegado Estatal, a los Subdelegados Administrativo, de Prestaciones, Médico, a las direcciones generales y jefaturas de oficina
- A las autoridades sindicales de la Delegación
- A los fumadores y expuestos

**Pregunta 2.** A medida que se avanzó, ¿qué tipos de grupos dentro de la Delegación necesitamos para que nos ayudaran a convencer a quienes tienen poder de decisión de generar estrategias y programas de lucha contra el tabaco que consideramos necesarios?

Los grupos contactados fueron los siguientes:

- Sindicatos pertenecientes a la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado F.S.T.S.E. incluido el SNTISSSTE.
- Instituciones de Salud, Institutos, Dependencias, ONG's
- Legisladores, Regidores, Directores de Salud Municipal

**Pregunta 3.** A medida que se elaboraron los planes y estrategias para lograr certificar la Delegación como Edificio Libre de Humo, ¿qué otros aliados fuera del gobierno se necesitaron para lograr avances?

Los aliados contactados fueron:

- Los grupos de autoayuda
- Los derechohabientes
- La población y organizaciones civiles

**Pregunta 4.** ¿Qué tipos de aliados se necesitaron dentro del gobierno?

- Secretario de Salud
- Delegado del IMSS en Morelos
- Responsable de la COPRISEM

**Pregunta 5.** ¿Cómo se pudo interesar más eficazmente y atraer a los aliados que se necesitaron?

- Información sobre tabaquismo
- Información sobre Gasto institucional
- Costo – beneficio de adoptar una posición contra el tabaquismo
- Mejora de la calidad de vida del paciente fumador
- Disminución de las complicaciones
- Pérdida de días laborales

**Pregunta 6.** ¿Se debe organizar una coalición formal? En ese caso, ¿A quién se incluyó?

- Autoridades del Sector Salud, Gobierno y Educación

### **¿Quién no debe estar incluido?**

- Prensa y medios
- Partidos políticos y organizaciones sindicales ajenas

### **¿Cómo debe administrarse la coalición?**

- Desde el programa rector: el ISSSTE.

**Pregunta 7.** ¿Qué funciones necesitaron desempeñar los líderes para ayudar a desarrollar y mantener un movimiento eficaz?

- Difundir el proyecto
- Promocionar el proyecto en sus espacios laborales
- Participar con ideas, comentarios y crítica
- Mantenerse informados

**Pregunta 8.** ¿Cuáles son algunas de las lecciones más importantes que aprender sobre el liderazgo de un movimiento?

- Aprender a sensibilizar a las autoridades, mandos superiores y representantes sindicales.
- Conformarse en un Comité de Vigilancia permanente
- Sensibilizar de manera permanente al Personal que labora en el inmueble
- Realizar campaña de difusión permanente
- Identificación de nuevos fumadores y expuestos
- Ofertar el programa y Tratamiento
- Realizar visitas de Verificación e inspección
- Seguimiento, formación y capacitación del personal

## 4.1 Resultados

Las características de la población que se benefició con el programa se detallan a continuación y que avala un total del 30 % (31 no fumadores) aproximadamente, (50 % del rango de 20 a 30 años; 25 % del rango de edad de 31 a 40 años; 30 % del rango de edad de 41 a 50 años y, 30 % del rango de edad de 51 o más años) por lo que el dato que resalta es el abandono en el grupo de edad más joven.

No.	Total de trabajadores	Sexo		Sin fumar				Tabaquismo			Área			
		M	F	1	2	3	4	A	B	C	I	II	III	IV
1	256	51	42	6	10	9	6	45	12	36	35	17	37	4

**Cuadro 16. Resultados del programa de abandono del tabaquismo**

## 4.2 Análisis

La población incluida en la presente intervención ha tomado el programa con gran disposición, aunque al principio el escepticismo de la mayoría imperaba, poco a poco y con más mejor información se convenció de la importancia de abandonar el tabaquismo y entender que la población expuesta está en mayor riesgo que los propios fumadores, así como la posibilidad de contaminar con humo de tercera mano su casa y condicionar un estado de salud deficiente de su familia y sobre todo de los niños y los adultos envejecidos.

### **4.3 Pretensión del Movimiento de lucha contra el tabaco**

En su quinta reunión, la Conferencia de las Partes (COP) se reconoció la necesidad de realizar una evaluación general sobre el impacto del CMCT de la OMS (decisión FCTC/COP5 (12)). En 2014, en su sexta reunión, la COP decidió que la evaluación correría a cargo de un grupo de siete expertos independientes, seleccionados por la Mesa a partir de las candidaturas propuestas por las Partes y las organizaciones no gubernamentales que tienen rango de observadores en la COP (FCTC/COP6(13)).

El propósito fue evaluar el impacto del CMCT de la OMS sobre la aplicación de medidas de control del tabaco y su eficacia en cuanto herramienta para reducir el consumo de tabaco y su prevalencia durante su primera década de funcionamiento. Además, el grupo de expertos desarrollará una herramienta metodológica para que las Partes lleven a cabo sus propias evaluaciones de impacto.

Hasta ahora el grupo de expertos ha celebrado dos reuniones. En la primera, en agosto de 2015, se planificó el proceso de evaluación del impacto y se inició su ejecución. En la segunda, en enero de 2016, los expertos revisaron los avances logrados y planificaron las actividades previas a la COP 7.

En su séptima reunión, la Conferencia de las Partes (COP) acordó la necesidad de un plan a largo plazo para acelerar la aplicación del CMCT de la OMS. Mediante la decisión [FCTC/COP7(13)] la COP estableció un grupo de trabajo para elaborar un «marco estratégico de mediano plazo» que orientara la aplicación del Convenio por sus Partes, así como el desarrollo de planes de trabajo y presupuestos bienales de la Secretaría del Convenio y toda actividad de apoyo a la aplicación.

Con el fin de llevar a cabo esa labor se creó el «Grupo de Trabajo para Fortalecer la Aplicación del Convenio mediante la Coordinación y la Cooperación». Tras dos reuniones y varias rondas de consultas con las partes, el grupo de trabajo presentó un informe, acompañado de un proyecto de estrategia, a la Conferencia de las partes en su octava reunión.

En octubre de 2018, la Conferencia de las Partes adoptó la Estrategia mundial para acelerar el control del tabaco: promover el desarrollo sostenible mediante la aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025 (denominación que ha sustituido a la inicial de «marco estratégico de mediano plazo»). La Estrategia mundial para acelerar el control del tabaco fue: *promover el desarrollo sostenible mediante la aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025*

El objetivo de la Estrategia mundial es orientar la aplicación del CMCT de la OMS a lo largo de los próximos siete años, en particular mediante actividades de las partes, la Secretaría del Convenio y otras partes interesadas que estén en condiciones de apoyar a las Partes en su labor de aplicación. Asimismo, la Estrategia mundial servirá de base para la planificación del trabajo y la elaboración del presupuesto para el bienio 2020-2021 y los dos bienios subsiguientes, con lo que guiará el orden del día y los trabajos de la COP. El objetivo de la Estrategia mundial es:

- Dotar de capacidad a las Partes para que trabajen desde una perspectiva multisectorial
- Ayudar a las Partes a priorizar sus acciones para cumplir con sus obligaciones en virtud del Convenio
- Dar notoriedad y publicidad a las cuestiones relacionadas con el control del tabaco, incluido el Convenio, a nivel internacional y nacional
- Gestionar el aumento de la demanda y los limitados recursos disponibles, sin dejar de garantizar la eficacia de la labor de la Secretaría del Convenio
- La Estrategia mundial debe ser utilizada como un documento de referencia, a fin de velar por la aplicación de sus objetivos, el logro de sus metas y el seguimiento de su aplicación

En el apartado de anexos se agrega un cuestionario de valoración de aplicación del Convenio Marco.

#### **4.4 Conclusiones**

Quizá la lección más importante que muchos de nosotros hemos aprendido, a menudo con dificultad, sobre el tema del tabaco, es que su control, a diferencia de la mayoría de las luchas de salud pública, es verdaderamente una guerra. Estamos luchando contra varios enemigos: la industria tabacalera, los políticos omisos, la publicidad, el deterioro social y sus estereotipos, entre otros.

Además, hemos tenido la ciencia, la verdad y la salud pública firmemente de nuestro lado. Pero ninguno de estos elementos es suficiente para superar el poder económico y político de los cabilderos internacionales del tabaco, ya que nuestros enemigos están dispuestos a corromper la ciencia, a mentir y a evitar asumir su responsabilidad con respecto a la miseria humana y la muerte que provocan. Por lo tanto, hemos tenido que aprender a luchar, no solo acérrimamente sino de manera hábil. Hemos debido determinar cuál es la labor de los cabilderos y comprender que ejercer presiones políticas en el interés público puede ser no solo justificado, sino también noble.

Hemos aprendido a acercarnos a los medios de difusión y a las redes, como uno de los recursos más importantes para exponer las prácticas corruptas de la industria tabacalera y señalar a los funcionarios de gobierno que han evitado sus responsabilidades fundamentales con respecto a la salud pública.

## **Flexibilidad**

Esta lucha ha demostrado ser una regla de base. Ha funcionado bien en muchas batallas de control del tabaco en varios países. Pero cada regla tiene sus excepciones. Una de las lecciones más importantes que hemos aprendido sobre el liderazgo de la promoción de la causa del control del tabaco es la siguiente: una estrategia que podría ser correcta en una de las etapas de desarrollo del control del tabaco, en un lugar del mundo, quizá resulte completamente inadecuada para otro país en una etapa diferente de su propio movimiento.

## **Oportunidad**

En la promoción de políticas, buscar la mejor oportunidad no es un defecto de carácter sino una virtud. Sin embargo, el oportunismo necesita funcionar en un marco estratégico existente. Sin esta estructura, la oportunidad puede desviar fácilmente los objetivos principales.

Los activistas del control del tabaco han hablado con un orgullo justificado durante muchos años sobre el “movimiento mundial de control del tabaco”. Nuestro proyecto combina los valores de la salud pública y de la justicia social.

No obstante, los movimientos fuertes no surgen espontáneamente; se necesita tener un liderazgo inteligente y trabajar duro. Esta guía que hemos aplicado para la certificación del edificio delegacional, manifiesta la fuerza del movimiento de control del tabaco, y el liderazgo que está surgiendo en todos los países para desarrollar ese movimiento.

### **¿Cuál es el alcance y el impacto del uso del tabaco?**

La Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés) del 2008 informó que había alrededor de 70.9 millones de americanos de 12 años de edad o mayores que reportaron haber usado productos de tabaco en los 30 días anteriores a la encuesta (“uso actual”). De éstos, 59.8 millones (23.9 por ciento de la población) fumaban cigarrillos, 13.1 millones (5.3 por ciento) fumaban puros o cigarros, 8.7 millones (3.5 por ciento) consumían tabaco sin humo y 1.9 millones (0.8 por ciento) lo usaban en pipas.

Los datos confirman que el tabaco es una de las sustancias que más se abusa en los Estados Unidos. A pesar de que estas cifras siguen siendo inaceptablemente altas, ha habido una disminución de casi el 50 por ciento desde 1965, de acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

## **¿Cuáles son las consecuencias médicas del uso del tabaco?**

El Estudio de Observación del Futuro (MTF, por sus siglas en inglés) del 2009, una encuesta anual del NIDA que sigue los patrones de uso de drogas y actitudes relacionadas de los estudiantes de 8º, 10º y 12º grado, también muestra una disminución importante en la tendencia a fumar por parte de los jóvenes en todo el país. Los últimos resultados indican que alrededor de un 7 por ciento de los estudiantes de 8º grado, un 13 por ciento de los estudiantes de 10º grado y un 20 por ciento de los estudiantes de 12º grado habían fumado cigarrillos en los 30 días anteriores a la encuesta; niveles que se encuentran entre los más bajos en la historia de la encuesta. No obstante, debemos tomar nota que en este último año, el uso de productos de tabaco sin humo, en las categorías de uso diario, en el mes anterior y en la vida, se ha incrementado entre los estudiantes de 10º grado.<sup>101</sup>

### **Consecuencias en la economía de los fumadores**

Diversos estudios a nivel mundial muestran que el consumo de tabaco es una enorme carga para las familias de los fumadores. Hay estudios que muestran que, en los hogares más pobres se gasta un % del dinero que podría ser usado en alimentar a la familia en cigarrillos.

---

<sup>101</sup> National Institute on Drug Abuse. Advanced Addiction Science. Adicción al Tabaco. 2009. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/cual-es-el-alcance-y-el-impacto-del-uso-del>

Si bien en nuestro país el costo del tabaco es de los más bajos del mundo, los fumadores igual gastan plata en algo que les daña la salud y la de los suyos. Es importante recordar que la mitad de los fumadores muere a causa del consumo de tabaco y que la muerte en general se produce durante los años productivos de la persona, dejando a la familia sin una fuente de ingreso. Además del costo de los cigarrillos es importante agregar:

- El costo de tratar las enfermedades causadas por tabaquismo
- El costo de tratar las enfermedades causadas por la exposición al humo de tabaco en los no fumadores, particularmente los problemas respiratorios de los niños
- la pérdida de días de trabajo debida a enfermedad y muerte prematura,
- los mayores gastos de limpieza y mantenimiento en los hogares de fumadores (mayor recambio de cortinas y alfombras, mayor riesgo de accidentes e incendios).
- Los mayores gastos de ropa por el daño que el cigarrillo puede ocasionarles
- el mayor costo de muchas pólizas de seguro (de vida, del hogar, del auto y de salud) para los fumadores.<sup>102</sup>

---

<sup>102</sup> Programa nacional del Control del Tabaco. 2010. Consecuencias en la economía de los fumadores. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/consecuencias-del-tabaquismo-en-la-economia/de-los-fumadores>

## Consecuencias Sociales

Algunas personas fuman por popularidad, por amigos que también fuman, para verse bien o simplemente porque les gusta. En lugar de verse bien fumando, el efecto del cigarrillo daña su apariencia física y salud ya que los dientes se colorean amarillentos y el olor a tabaco es demasiado. Además existen consecuencias familiares y con los amigos si se inicia el abandono del tabaco o no se acepta fumar con ellos. En México más de 60 000 personas mueren cada año por enfermedades asociadas con el tabaquismo. Sin embargo, las consecuencias relacionadas con el consumo del tabaco van más allá de los decesos y los daños a la salud. El gobierno mexicano invierte más de 30 000 millones de pesos anuales en el tratamiento médico de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. Un fumador gasta en promedio \$ 750 pesos mensuales y casi \$ 9000 pesos anuales, lo cual merma su economía y la de su familia. <sup>103</sup>

*...”La esperanza es un elemento decisivo en toda labor dirigida a producir cambio social. Pero dicha esperanza, no consiste en esperar pasivamente, ni en disfrazar frases ni en lanzarse a la aventura, ni en ser indiferente a la realidad forzando lo que no puede forzarse. La verdadera esperanza, es como el tigre agazapado, que saltará sólo en el momento oportuno...” Dr. Erich Fromm*

El ISSSTE, ha saltado en el momento oportuno.

---

<sup>103</sup> Consecuencias sociales. 2010.  
Recuperado de <https://dejardefumarsisepuede.weebly.com/consecuencias-sociales.html>

## BIBLIOGRAFÍA

Tabaco, salud y desarrollo. Muchas razones para dejar de fumar. 2007. DW: Made for Minds. Recuperado de <http://www.dw.de/dw/article/0,,941041,00.html>.

Tabaquismo, crecimiento, desarrollo y sexualidad. UNAM, Servicios de Orientación en Salud. Dirección General de Servicios Médicos. 2011. Recuperado de [http://pve.una.mx/eventos/capsulasInf/capsulas Inf2\\_8.pdf](http://pve.una.mx/eventos/capsulasInf/capsulas Inf2_8.pdf)

Kuri Morales, P. (2002) Tabaquismo en México. Dirección General de Epidemiología. SSA. México.  
Re Tovar, J. (2018) Aumenta el consumo de tabaco y se sitúa en cifras de hace 20 años. EFE-SALUD. Madrid, EFE, redacción en salud. Recuperado de <https://www.efesalud.com/aumenta-consumo-tabaco-cifras-hace-20-anos/>

La edad media del inicio del consumo de tabaco se sitúa en los 13 años. Médicos y pacientes.com. Organización Médica Colegial de España, Consejo general de Colegios Oficiales Médicos. Recuperado de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-edad-media-del-inicio-del-consumo-de-tabaco-se-situa-en-los-13-anos>

Folan, P. Et al. (2013) Que es humo de segunda y tercera mano. American Thoracic Societ. Recuperado de <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/what-is-second-and-third-hand-smoke.pdf>

Castro S. (2015) Niños en riesgo: tácticas de tabacaleras para atraer a nuevos fumadores de reemplazo. Recuperado de <https://veeduriacontroltab.wixsite.com/estohuelemal/single-post/2015/11/12/Niños-en-riesgo-tácticas-de-tabacaleras-para-atraer-a-nuevos-fumadores-de-reemplazo#!> Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002\\_2.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002_2.pdf)

Fernández de Cabo, S. (2005) Mujer Vital. El Tabaquismo: enfermedad crónica y problema social. Núm. 4. Pfizer España. Recuperado de [https://www.pfizer.es/salud/servicios/publicaciones/taquismo\\_enfermedad\\_cronica\\_problema\\_social.html](https://www.pfizer.es/salud/servicios/publicaciones/taquismo_enfermedad_cronica_problema_social.html)

Seffrin, J. (2004) Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS). American Cancer Society. La Planificación Estratégica para desarrollar un Movimiento por el control del Tabaco: Guía 2. Biblioteca Sede OPS ISBN 92 75 32540 5. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310151>

Secretaría de Salud. Comisión Nacional contra las Adicciones. Programa contra el Tabaquismo. 2012. México. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/taquismo.pdf>

Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. 2011. México. Recuperado de <https://encuestas.insp.mx/ena/ena2011.php>

Córdova, J. (2008) Secretaría de Salud. Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud. Programa de Acción Específico 2007 – 2012. Prevención y Tratamiento de las Adicciones. México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/nuestra-subsecretaria-de-prevencion-y-promocion-de-la-salud>

Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las Adicciones. 1999. México. Recuperado de [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html)

Maestría en Planeación y Desarrollo. Metodología de Diseño de Proyectos de Investigación. SEP-DGRI-CEDeFT-UAEM-OEA. 1999. México.

I.S.S.S.T.E. Edificios Libres de Humo de Tabaco: proceso operativo. Subdirección General Médica, Subdirección de Prevención y Protección a la Salud. Hospital General Vasco de Quiroga, Coordinación de Enseñanza e Investigación. México. 2008. Recuperado de <https://es.slideshare.net/mireyanegreteramirez/edificio-libre-de-humo-de-tabaco>

Organización Mundial de la Salud (OMS) El Convenio Marco para el Control del Tabaco. 2003. Recuperado de [https://www.who.int/fctc/text\\_download/es/](https://www.who.int/fctc/text_download/es/)

Secretaría de Salud. Edificios Libres de Humo de Tabaco. México. 2019. Recuperado de <http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/edificios-libres-de-humo>

Fiallos, O. (2017) Una visión crítica de la planificación estratégica para América Latina. Recuperado de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/474>

Organización Panamericana de la Salud PAHO. Planificación estratégica para el control del tabaco 02 guía complementaria. 2005. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2817/implicaralosmã>

Tabaquismo. Actividades de apoyo para tomar conciencia en la escuela. Maletín Educativo de Salud. Ministerio de Salud. 2010. Mendoza, Argentina. Recuperado de [http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/tabaco\\_aula.pdf](http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/tabaco_aula.pdf)

Simon, S. (2013) Atlas del Tabaco: El tabaco Muertes 6 millones de dólares en 1 año. Temas sobre el cáncer - Diagnósticos - Tratamientos – Síntomas. Temas Centrados en la enfermedad del Cancer - Sus Diagnósticos, Los tratamientos y los síntomas. Recuperado de <https://curemoselcancer.blogspot.com/2013/08/atlas-del-tabaco-el-tabaco-muertes-6.html>

Organización Mundial de la Salud OMS. Día Mundial Sin Tabaco 2018: Tabaco y cardiopatías. 2018. Recuperado de <https://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2018/event/es/>

Lando, H. Et al. (2010) El tabaco es un problema que afecta a los niños en el mundo entero. Organización Mundial de la Salud (OMS). Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2010; 88:2-2. Doi: 10.2471/BLT.09.069583 Recuperado de <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/09-069583/es/>

El tabaco matará mil millones de personas en el siglo XXI. A causa del consumo del tabaco si el número de fumadores no se reduce. RT sepa más. 2012. Recuperado de <https://actualidad.rt.com/ciencias/view/40792-El-tabaco-matara-a-mil-millones-de-personas-en-siglo-XXI>

David, J. (2016) Tabaco y tabaquismo a nivel mundial. Recuperado de <https://tabaco-tabaquismo.blogspot.com/2006/05/nivel-mundial.html>

La prevalencia de tabaquismo disminuye a nivel mundial. El País. 2018. España. Recuperado de [https://elpais.com/sociedad/2014/01/07/actualidad/1389113631\\_857827.html](https://elpais.com/sociedad/2014/01/07/actualidad/1389113631_857827.html)

Spert, R. (2018) Tabaquismo en países en vías de desarrollo. Recuperado como video en <https://www.dailymotion.com/video/xailsv>

Buchholz, Y. (2018) EL PAÍS. El consumo de tabaco crece en los países en desarrollo y baja en los industrializados

1.100 millones de personas, una quinta parte de la población, fuman habitualmente. Recuperado de [https://elpais.com/diario/1997/03/10/sociedad/857948401\\_850215.html](https://elpais.com/diario/1997/03/10/sociedad/857948401_850215.html)

Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública de México INSP. Impacto económico del Tabaco. Salud Poblacional. México. 2017. Recuperado de <https://www.insp.mx/noticias/salud-poblacional/133-casi-45-mil-millones-de-pesos-impacto-economico-del-tabaco.html>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI. Encuesta Nacional de los Hogares. México. 2017. Recuperado de [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825101497.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825101497.pdf)

Universidad Nacional Autónoma de México UNAM. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia ENEO. Impacto social, económico y en la salud del tabaco. 2017. México. Recuperado de <https://www.rua.unam.mx/portal/recursos/ficha/8381/impacto-economico-social-y-en-la-salud-del-tabaco>

Guerrero – López, M. Et al. Consumo de tabaco, mortalidad y política fiscal en México. Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública de México INSP. 2013. México. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800026](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800026)

Waters, H. Et al. (2013) La Economía del tabaco y los impuestos al tabaco en México. Recuperado de <https://docplayer.es/836362-La-economia-del-tabaco-y-los-impuestos-al-tabaco-en-mexico.html>

Toribio, L. (2019) Diariamente mueren 110 personas por tabaquismo. Excélsior: Por tu Salud. México. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/diariamente-mueren-110-personas-en-mexico-por-tabaquismo/1241907>

Álvarez, P. (2018) El peligro de fumar: un cigarro daña más que veinte. Lne.es. Recuperado de <https://www.lne.es/asturias/2018/05/28/peligro-fumar-cigarro-dana-mitad/2293805.html>

Healthy Children.org. American Academy of Pediatrics. Los peligros del humo de segunda mano. 2018. Última actualización 5/8/2018 Fuente Adapted from Dangers of Secondhand Smoke (Copyright © 2010 American Academy of Pediatrics, Updated 12/2014) U.S. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/tobacco/Paginas/dangers-of-secondhand-smoke.aspx>

Healthy Children.org. Los peligros del humo de segunda mano. American Academy of Pediatrics. 2018. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/tobacco/Paginas/dangers-of-secondhand-smoke.aspx>

Suzanne, C., (2013) American Thoracic Society. Que es el humo de segunda y tercera mano. Recuperado de <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/what-is-second-and-third-hand-smoke.pdf>

Fernández, P. (2017) El tabaco puede causar muerte súbita infantil. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/blog/44/el-tabaco-puede-causar-muerte-subita-infantil.html>

Redacción BBC Mundo. "Humo de tercera mano": ¿qué tan peligroso es el olor a cigarrillo que queda en la ropa? 2016. Recuperado de [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160309\\_salud\\_tabaco\\_olor\\_humo\\_tercera\\_mano\\_ths\\_fumar\\_lb](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160309_salud_tabaco_olor_humo_tercera_mano_ths_fumar_lb)

Taylor Hays, J. (2018) Mayo Clinic. ¿Qué es el humo de tercera mano y porque debería preocuparme? Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/expert-answers/third-hand-smoke/faq-20057791>

Caffelli, P. (2016) Porqué es tan peligroso el humo de tercera mano. Sanar. Recuperado de <https://www.sanar.org/estudios/humo-de-tercera-mano>

Toxinas y "humo de tercera mano": ¿Cómo afectan los adultos que fuman a la salud de niños y adolescentes? Infobae, Argentina, Ciencia. 2018. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2018/09/20/toxinas-y-humo-de-tercera-mano-como-afectan-los-adultos-que-fuman-a-la-salud-de-ninos-y-adolescentes/>

Dowshen, S. (2013) KidsHealth. Los niños y el tabaco. Recuperado de <https://kidshealth.org/es/parents/smoking-esp.html>

Gotauu, G. (2017) Los efectos del tabaquismo pasivo en los niños. Recuperado de <https://www.vitonica.com/prevención/los-efectos-del-tabaquismo-pasivo-en-los-niños>

¿A qué temperatura esta la parte encendida del cigarro? Yahoo Respuestas. 2017. Recuperado de <https://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid>

Componentes químicos del tabaco. Información sobre drogas. 2014. Recuperado de <https://informacionsobredrogas.com/componentes-del-tabaco/>

Beneficios de dejar de fumar. Si usted es fumador, debe dejar de fumar, aunque esto puede ser difícil. MedlinePlus.

Información de Salud para usted. Temas Salud. 2017. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007532.htm>

Reglamento de la Ley de Salud en materia de publicidad. Título Cuarto: Publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco, Capítulo I Disposiciones Generales, Capítulo III Tabaco. Gobierno de México. Presidencia de la República. 2015. Recuperado como pdf de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmp.html>

Alarcón, A. (2019). Tesis de Maestría de Investigación Clínica. Facultad de Medicina, UAEM. Cuernavaca Morelos, México

Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, el miércoles 5 de septiembre. Presidencia de la República. México. 1990. Recuperado de <https://www.poderjudicialyucatan.gob.mx/digestum/marcoLegal/08/2013/DIGESTUM08036.pdf>

Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre Drogas. Trigésimo período extraordinario de sesiones. Sede de las Naciones Unidas, New York. Declaración de Principios Rectores de la Reducción de la Demanda de Drogas. Senado de la República, México. 2016. Recuperado de [http://www.senado.gob.mx/comisiones/relext\\_orgint/ungass/docs/Analisis-academicos/Documento-UNGASS-CEI-Gilberto-Bosques.pdf](http://www.senado.gob.mx/comisiones/relext_orgint/ungass/docs/Analisis-academicos/Documento-UNGASS-CEI-Gilberto-Bosques.pdf)

Madriz, A., Urbina, A. (2009). La Planificación. Antecedentes de la planificación. Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez Núcleo Palo Verde Cátedra: Planificación Prof. Ninoska Piccardo. Caracas, Venezuela. Recuperado de <https://planifestunesr.blogspot.com/2009/11/1-antecedentes-de-la-planificacion.html>

El proceso de la planeación. Sinnaps. 2015. Recuperado de <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/proceso-de-planeacion>

Heredia, F. (2012). Los 7 pasos de la planeación estratégica. Pymempresario. Recuperado de <https://www.pymempresario.com/2012/05/los-7-pasos-de-la-planeacion-estrategica/>

Carreto, J. (2015). Planeación Estratégica. Recuperado de <https://planeacion-estrategica.blogspot.com/>

Definición de Planeación Estratégica. Definición.es. 2016. Recuperado de <https://definicion.de/planeacion-estrategica/>

Castillo, I. (2017). 5 beneficios de la planeación Estratégica. Lifeder.com. Recuperado de <https://www.lifeder.com/beneficios-planeacion-estrategica/>

Elementos esenciales de la planeación y la administración por objetivos. Capítulo 4, págs. 107-125. 2017. Recuperado de <https://www.sesweb.mx/Colegios01/559/Recursos/Biblioteca/559P510/1%20Elementos%20Esenciales%20de%20la%20Administración>.

Alanís, M. (2015). Elementos de la Planeación Estratégica. Recuperado de <https://es.slideshare.net/ALANISMARTINEZ/elementos-de-la-planeacion-estrategica>

Torres, J. (2017). ¿Cuáles son los elementos de la Planeación? Recuperado de <https://es.slideshare.net/ALANISMARTINEZ/elementos-de-la-planeacion-estrategica>

Definición de Matriz DOFA. Definiciones.es. 2017. Recuperado de <https://conceptodefinicion.de/matriz-dofa/>

Rodríguez, F. (2018). Análisis DOFA: Qué es y cómo hacerlo (con ejemplos). Modo Emprendedor. Recuperado de <https://www.modoemprendedor.com/analisis-dofa/>

Matriz Foda. 2018. Recuperado de <http://www.matrizfoda.com/dafo/>

Análisis FODA: diagnóstico para decidir. Editorial Buenos Negocios. 2012. Recuperado de <https://www.buenosnegocios.com/analisis-foda-diagnostico-decidir-n231>

Riquelme Leyva, M. (2016). Matriz o Análisis FODA: Una herramienta esencial para el estudio de la empresa.

Sánchez, M. Et al. (2012). Objetivos y metas. Recuperado de <https://es.slideshare.net/paty1360/objetivos-y-metas-de-la-planificacin>

Chaquilla, S. (2013). Planificación estratégica: Objetivos, políticas, principios y valores. Recuperado de <http://www.mailxmail.com/curso-plan-negocios-manual/planificacion-estrategica-objetivos-politicas-principios-valores>

ISOTolls. Plataforma tecnológica para la gestión de excelencia. Pasos para elaborar un proceso de planeación estratégica. 2018. Recuperado de <https://www.isotools.com.co/pasos-para-elaborar-un-proceso-de-planeacion-estrategica/>

Zona económica. Planeación Estratégica. 2018. Recuperado de <https://www.zonaeconomica.com/planeacion-estrategica>

Pacheco, J. (2017). HEFLO BPM. Entienda todas las etapas del proceso de planeación estratégica. Recuperado de <https://www.heflo.com/es/blog/planificacion-estrategica/etapas-proceso/>

Hernández, J. (2017). Gestipolis. Planeación estratégica, definición y metodología. Recuperado de <https://www.gestipolis.com/planeacion-estrategica-definicion-y-metodologia/>

Pons, H. (2012). Diseño del plan estratégico. Recuperado de <https://es.slideshare.net/hpons/a1-diseo-del-plan-estrategico>

Planeación estratégica para desarrollar un movimiento por el control del tabaco. American Cancer Society, UICC, Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2003. Recuperado de <file:///C:/Users/HP%20User/Documents/MAESTRIA%20EP/Planeacion%20Estrategica%20para%20realizar%20un%20Movi%20iento%20antitabaco.pdf>

García L., Vázquez, J., (2015). Modelo institucional de consejería para dejar de fumar. ISSSTE, México. Dirección Médica, Subdirección de Prevención y Protección de la Salud. Recuperado de <file:///C:/Users/HP%20User/Documents/MAESTRIA%20EP/Modelo%20ISSSTE%20Consejera%20para%20Dejar%20de%20Fumar.pdf>

Edificios Libres de Humo de Tabaco. Servicios de Salud de Morelos, México. 2017. Recuperado de <http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/edificios-libres-de-humo>

Tabaco en cifras México. Organización Panamericana de la Salud. 2017. Recuperado de [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=97:tabaco-cifras-mexico&Itemid=387](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=97:tabaco-cifras-mexico&Itemid=387)

Tabaquismo. Organización Mundial de la Salud. 2017. Recuperado de <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>

Cifras de tabaco en el mundo. El Espectador. 2018. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/salud/el-consumo-de-tabaco-esta-cayendo-pero-no-lo-suficientemente-rapido-articulo-791762>

Situación del Tabaco en México. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2018. Recuperado de [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=96:situacion-tabaco-mexico&Itemid=387](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=96:situacion-tabaco-mexico&Itemid=387)

Tabaquismo en cifras: Día Mundial sin Tabaco. 2019. Recuperado de <https://noticierocostarica.com/el-tabaquismo-en-cifras-en-el-dia-mundial-sin-tabaco/>

Mathers CD, Loncar D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine, 2006, 3(11):e442. Recuperado de <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030442>

Organización Mundial de la Salud (WHO). The World Health Report, 2005. 2005. Recuperado de [https://www.who.int/whr/2005/overview\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2005/overview_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud (WHO). 31/10/ 2009. Tabaco: Prioridad de Salud Pública. 2009. Recuperado de [http://www.who.int/tobacco/health\\_priority/es/index.html](http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/index.html)

Organización Mundial de la Salud (WHO). 31/10/2009. MPOWER: Plan de medidas contra el tabaquismo. 2009. Recuperado de [http://who.int/tobacco/mpower\\_spanish.pdf](http://who.int/tobacco/mpower_spanish.pdf). Pág. 6

CDC, Mayo Clinic, ALA. 31/10 2009. Teen Smoking Statistics. Recuperado de <http://familyfirstaid.org/teen-smoking.html>

Gutarra, K. (2019). 14 tipos de cáncer que produce el tabaco y no sabías. Oncosalud. Recuperado de <https://blog.oncosalud.pe/8-tipos-de-cancer-que-produce-el-tabaco>

Talbot, P. (2008). Tabaco Light nocivo. Human Reproduction Review. Universidad de California. USA. 2008. Recuperado de <https://medininca.blogspot.com/2008/12/el-tabaco-light-resulta-ms-nocivo-que.html>

Colín, V. Et al. (2015). Influencia de Tabaquismo durante el Embarazo en Relación a la Salud Fetal en México. Published on Nov 24, 2015. Recuperado de [https://issuu.com/equipo2lecturayredaccion/docs/influencia\\_de\\_tabaquismo\\_trabajo\\_fi](https://issuu.com/equipo2lecturayredaccion/docs/influencia_de_tabaquismo_trabajo_fi)

Reyes, A. (2018).Cáncer de Pulmón en México, se incrementa entre Mujeres. [www.CienciaSalud.co.mx](http://www.CienciaSalud.co.mx). Recuperado de <https://www.cienciasalud.com.mx/noticias/cancer-de-pulmon-en-mexico-se-incrementa-entre-mujeres>

Sobradillo, P. (2018). EPOC, tabaco y Mujer. Revista Q Que México. Recuperado de <https://revistaq.mx/salud/epoc-tabaco-y-mujer/>

Young, M. (2018). Consecuencias ambientales de la producción de tabaco. Geniolandia. Disponible [On Line] en <https://www.geniolandia.com/13084802/consecuencias-ambientales-de-la-produccion-de-tabaco>

El tabaco genera miles de residuos tóxicos y es la mayor fuente de desechos en las calles. Residuos Profesional. 2017. Recuperado de <https://www.laprensa.hn/mundo/1075938-410/tabaco-residuos-toxicos-contaminante-salud-oms->

Haglund, M. (2010). La mujer y el tabaco: atracción fatal. Instituto Nacional de Salud Pública, Forskarens väg 3, Estocolmo, SE103-52 (Suecia). Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2010; 88:563-563. Doi: 10.2471/BLT.10.080747 Recuperado de <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/10-080747/es/>

Los daños que provoca el tabaco en los jóvenes. 2008. Campaign for Tobacco-Free Kids. Recuperado de [https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/es/APS\\_youth\\_harms\\_es.pdf](https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/es/APS_youth_harms_es.pdf)

Más de 300 mil consultas médicas asociadas al consumo de tabaco, realizó el IMSS en 2018. Ciudad de México a 30 de mayo de 2019. No.141/2019. Recuperado de [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f\\_news/Com.%20141.%20Más%20de%20300%20mil%20consultas%20médicas%20asociadas%20al%20consumo%20de%20tabaco%20realizó%20el%20MSS%20en%202018.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/Com.%20141.%20Más%20de%20300%20mil%20consultas%20médicas%20asociadas%20al%20consumo%20de%20tabaco%20realizó%20el%20MSS%20en%202018.pdf)

Día Mundial sin Tabaco: tabaco y enfermedades del corazón. Disminuye el consumo de tabaco, pero se debe hacer más para proteger a las personas y reducir las muertes por enfermedades cardíacas que generan fumar y la exposición a su humo. Naciones Unidas (ONU) México. 2018. Recuperado de <http://www.onu.org.mx/dia-mundial-sin-tabaco-tabaco-y-enfermedades-del-corazon/>

Organización Mundial de la Salud. 2009. Convenio Marco de la O.M.S para el Control del Tabaco, Ginebra, Suiza 2003. Recuperado de [https://www.who.int/fctc/text\\_download/es/](https://www.who.int/fctc/text_download/es/)

Tabaquismo: causas, consecuencias y prevención. Blog. 2012. Recuperado de <https://fedelejandro.blogspot.com/2012/12/causas-consecuencias-y-prevencion.html>

¿Qué es el tabaquismo? Causas, síntomas, efectos y tratamiento. Recursos de autoayuda. 2010. Recuperado de <https://www.recursosdeautoayuda.com/tabaquismo/>

Yurekli, A. (2004). Banco Mundial. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (WHO). Diseño y Administración de los impuestos al tabaco. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2824/Disenio%20y%20Administracion%20de%20los%20Impuestos%20del%20Tabaco.pdf;sequence=1>

Bianco, E. (2005). Las estrategias para el control del tabaco y su racionalidad. Rev. Uruguay de Cardiología. v.20 n.3 171-195. Montevideo, Uruguay. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/233971953\\_Las\\_estrategias\\_para\\_el\\_control\\_del\\_tabaco\\_y\\_su\\_racionalidad](https://www.researchgate.net/publication/233971953_Las_estrategias_para_el_control_del_tabaco_y_su_racionalidad)

2010. Ley general para el control del tabaco. H. Congreso de la Unión. Recuperado de [condic.salud.gob.mx](http://condic.salud.gob.mx)

Metodología de Diseño de Proyectos de Investigación. Maestría en Planeación y Desarrollo. 1996. SEP/DGRI/CEDeFT/OEA/UAEM.

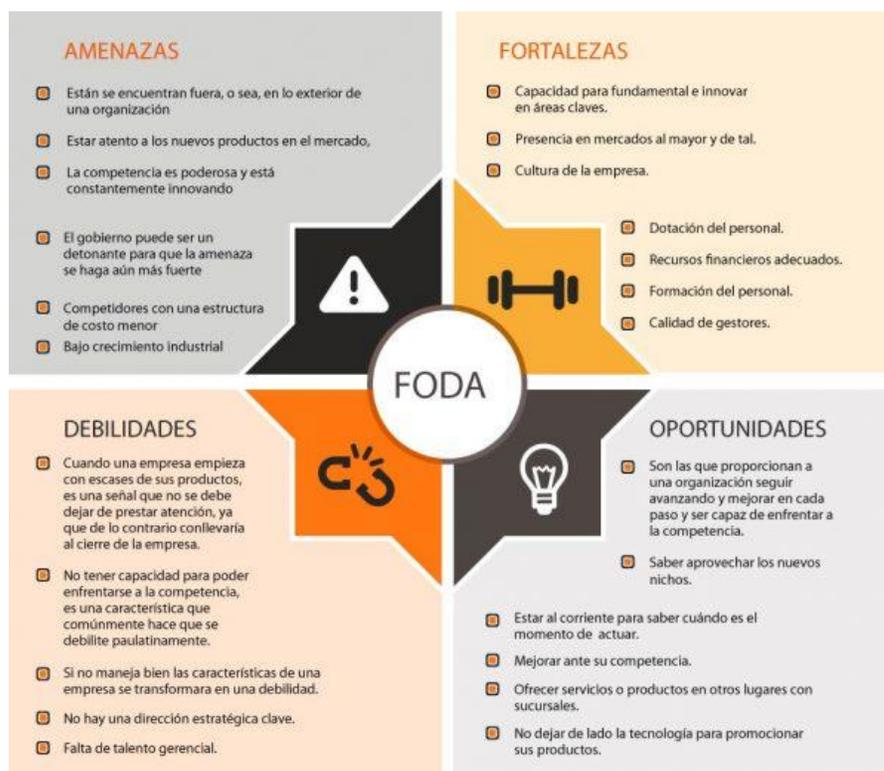
National Institute on Drug Abuse. Advanced Addiction Science. Adicción al Tabaco. 2009. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/cual-es-el-alcance-y-el-impacto-del-uso-del->

Programa nacional del Control del Tabaco. 2010. Consecuencias en la economía de los fumadores. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/consecuencias-del-tabaquismo-en-la-economia/de-los-fumadores>

Consecuencias sociales. 2010. Recuperado de <https://dejardefumarsisepuede.weebly.com/consecuencias-sociales.html>

Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (WHO) para el control del Tabaco. 2018. Recuperado de <https://www.who.int/fctc/implementation/knowledge-management/es/>

## ANEXOS



PLAN ESTRATÉGICO			
Estrategias	Actividades	Responsables	Fechas
Diagnóstico del inmueble	Realizar recorrido documentado con material fotográfico	Personal del área de adicciones de la Subdirección de Prevención y Protección de la Salud	
Sensibilización de autoridades, mandos superiores y representante sindical	Pláticas informativas y aplicación de cuestionario (anexo 1)	Responsables del área de Adicciones del ISSSTE y Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ)	
Conformar Comité de Vigilancia	Conformación del Comité de Vigilancia a través de acta	Responsables del área de adicciones y autoridades correspondientes	
Sensibilización de personal que labora en el inmueble	Pláticas informativas y aplicación de cuestionario	Responsables del área de Adicciones del ISSSTE y Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ)	
Campaña de difusión	Entrega y distribución de folletos, carteles, señalización y simbología	Subdirección de Prevención y Protección a la Salud	
Identificación de fumadores	Censo de fumadores en el inmueble	Comité de Vigilancia	
Ofertar tratamiento	Referencia a clínicas de tabaquismo del ISSSTE de la región e Instituciones de la red (CIJ, INER, y otros)	Comité de Vigilancia	
Visitas de verificación	Aplicación de cédula de verificación (anexo 2)	Personal del área de adicciones y Comité de Vigilancia	
Visita de acreditación	Aplicación de cédula y calificación	Responsables del área de Adicciones del ISSSTE y personal de CONADIC	
Visita de certificación	Recorrido y emisión del dictamen	Responsables del área de Adicciones del ISSSTE y personal de COFEPRIS	
Reconocimiento	Acto de entrega de reconocimiento	Autoridades del ISSSTE, de CONADIC y de COFEPRIS	
Seguimiento	Visitas de supervisión programadas o aleatorias	Personal del área de adicciones y Comité de Vigilancia	

## CEDULA DE VERIFICACIÓN

Especificación	Elemento(s) a revisar	Cumplimiento
1. ¿Está en la entrada la leyenda "Este es un edificio libre de humo de tabaco, por favor apague su cigarro antes de entrar"?	Verificar que exista el cartel correspondiente y que sea fácilmente visible.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2. Colocar en las entradas al edificio depósito para cigarros y cenizas, cerca o debajo de la leyenda citada.	Comprobar que haya areneros o ceniceros que sirvan como depósito para apagar el cigarro antes de entrar.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3. Colocar leyendas o símbolos visuales que expresen la prohibición de fumar dentro del inmueble	Observar que existan los elementos de señalización y simbología correspondientes.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4. Eliminar todo indicio dentro del edificio referente a tabaco	Inspeccionar la inexistencia de ceniceros, cajetillas, colillas, cenizas, cigarros sueltos y propaganda alusiva al tabaco.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5. Verificar que exista un comité de vigilancia que se encargue de supervisar y vigilar el cumplimiento del programa de edificios libres de humo de tabaco	Solicitar acta de formación de comité para la vigilancia y supervisión del cumplimiento del programa "Edificios Libres de Humo de Tabaco".	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6. Difundir el programa de edificios libres de humo de tabaco	Preguntar a cinco trabajadores al azar si conocen el programa de ELHT y cómo se aplica en su inmueble.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
7. Revisar censo de fumadores que laboren en el inmueble	Verificar que el comité de vigilancia cuente con el censo de fumadores.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
8. Promover entre los fumadores las opciones de tratamiento para dejar de fumar	Verificar la existencia del directorio de unidades de tratamiento para suspender el consumo de tabaco	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**EN MÉXICO 165 PERSONAS MUEREN A DIARIO A CAUSA DEL HUMO DEL TABACO, MUCHAS DE ELLAS NO FUMABAN**

**SALUD**

**165**

Orientación en adicciones:  
**Lada 01 800 911 2000**

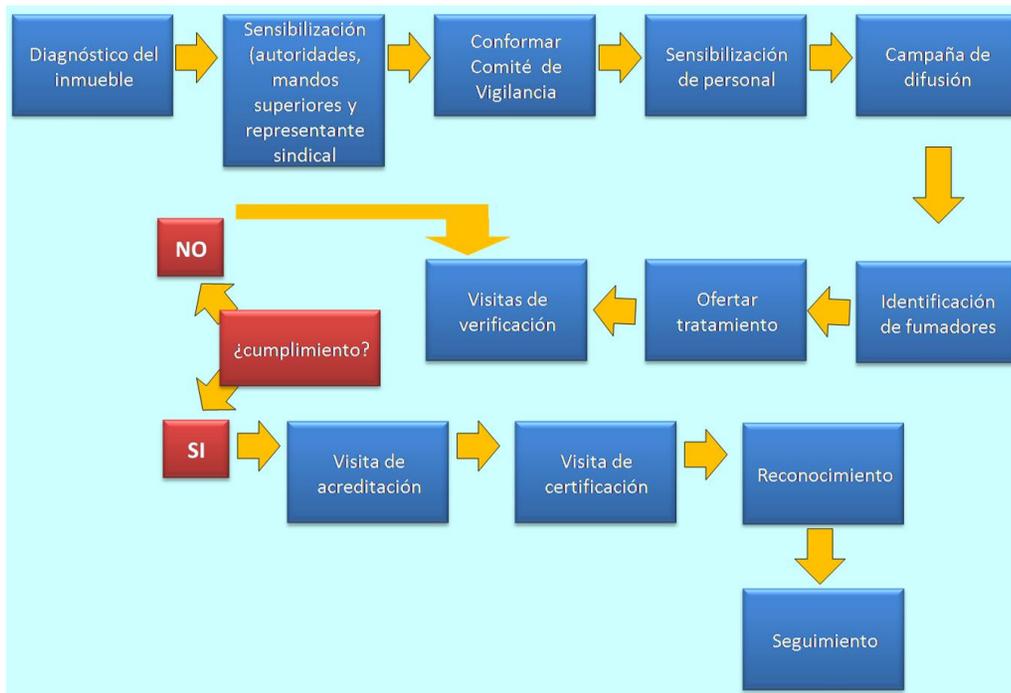
Manda un mensaje de texto desde tu celular con la palabra ADICCIONES al 60500 sin costo

POR UN AMBIENTE 100% LIBRE DE HUMO DE TABACO

**YO QUIERO AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO**

Centro de Orientación Telefónica en Adicciones  
01 800 911 2000  
**La salud, tarea de todos**

**SALUD**





Smoke contains **benzene, nitrosamines, formaldehyde and hydrogen cyanide**



Smoking clogs the arteries and causes **heart attacks and strokes**



Smoking can cause a **slow and painful death**



Smoking causes **fatal lung cancer**

**EL TABACO ES UNA AMENAZA PARA TODOS**



**DIGAMOS NO AL TABACO**

PROTEJAMOS LA SALUD,  
REDUZCAMOS LA POBREZA,  
PROMOVAMOS EL DESARROLLO

**31DEMAYO:DÍAMUNDIALSINTABACO**

**#NoTobacco**

## Cuestionario de evaluación del Convenio Marco para el Control del tabaco

### ¿Cuál es el impacto del tabaco en el desarrollo?

- 1 ¿Cuál es el impacto económico mundial estimado de la industria tabacalera y sus productos en términos de costos de atención sanitaria y pérdida de productividad?
- Más de US\$ 1 billón
  - Entre US\$ 500 000 millones y 1 billón
  - Entre US\$ 200 000 y 500 000 millones
- 2 ¿Cuál es, según las últimas estimaciones, el número de personas que mueren cada año por enfermedades relacionadas con el tabaco?
- Más de 3 millones
  - Más de 5 millones
  - Más de 7 millones
- 3 ¿Qué porcentaje de los presupuestos familiares se destina a los productos de tabaco en entornos con bajos ingresos?
- 2%
  - 5%
  - 10%
- 4 ¿Tienen la industria tabacalera y el consumo de sus productos repercusiones medioambientales?
- No.
  - Sí.
  - No está claro.
- 5 ¿Cuál es la proporción de mujeres que trabajan en el cultivo de tabaco en los países productores?
- Un 20 a 30%.
  - Un 40 a 50%.
  - Un 60 a 70%.

6 ¿Cuál es la proporción de niños de familias cultivadoras de tabaco que faltan a la escuela para trabajar en las plantaciones de tabaco?

- Un 10 a 14%.
- Un 6 a 10%.
- Un 2 a 6%.

7 ¿Es el control del tabaco una de las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible acordada a nivel mundial?

- Sí
- No
- Todavía no, pero lo será

8 ¿Los impuestos sobre el tabaco pueden proteger la salud y generar ingresos para otros proyectos sanitarios y de desarrollo?

- Sí, los impuestos sobre el tabaco pueden salvar vidas humanas, reduciendo su consumo, y generar ingresos para las arcas públicas.
- No, los impuestos sobre el tabaco pueden salvar vidas humanas, reduciendo su consumo, pero no generan ingresos para las arcas públicas.
- No, los impuestos sobre el tabaco no reducen el número de vidas humanas que se cobra el consumo de tabaco, pero pueden generar ingresos para las arcas públicas.

**CÉDULA DE DETECCIÓN Y TAMIZAJE PARA TABAQUISMO**

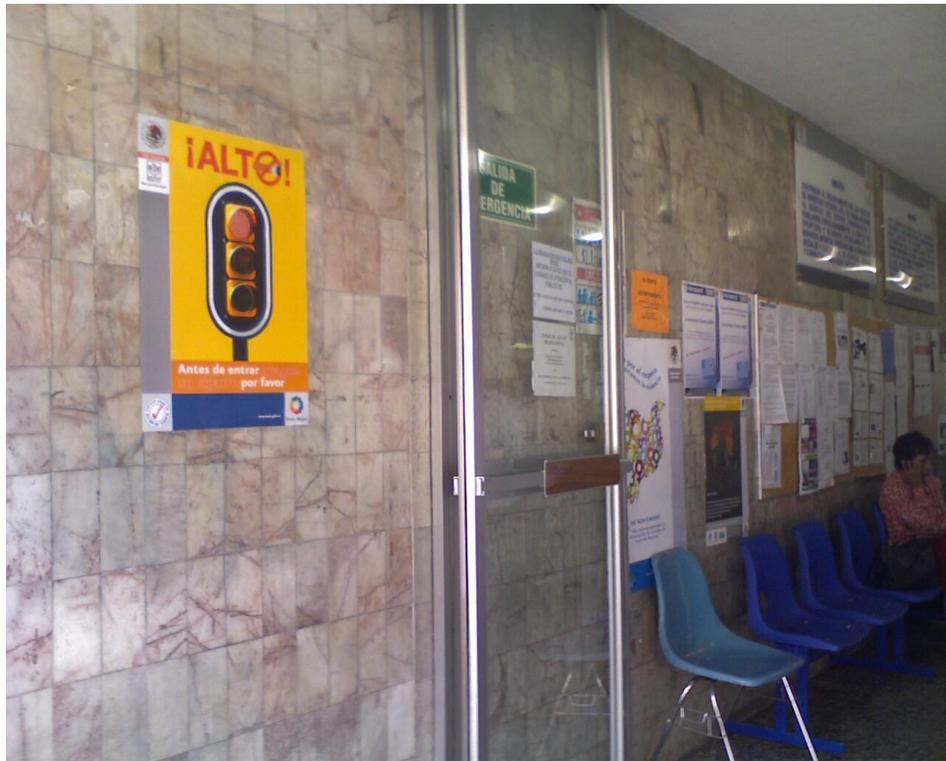
Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo:     mujer    hombre

Edad: \_\_\_\_\_

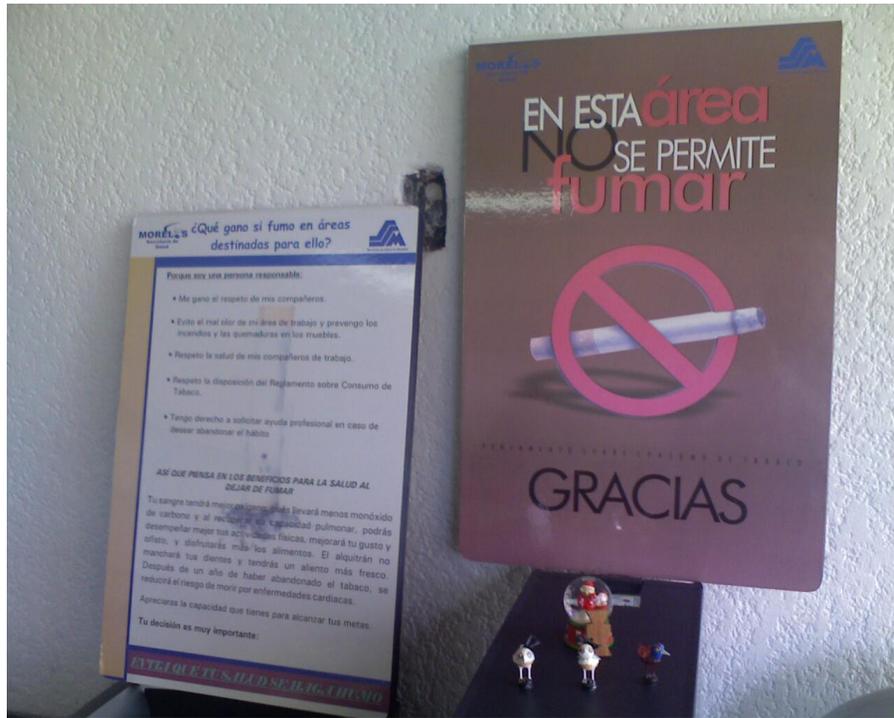
1. ¿Usted fuma?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										
2. ¿Ha fumado alguna vez en su vida?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										
3. Si en algún momento de su vida ha fumado, pero actualmente ya no lo hace ¿cuánto tiempo ha pasado desde que dejó de fumar?	<input type="checkbox"/> menos de 6 meses <input type="checkbox"/> más de 6 meses, pero menos de un año <input type="checkbox"/> un año o más										
4. ¿Cuántos años ha fumado?											
5. ¿A qué edad comenzó a fumar?											
<b>Aplique las siguientes preguntas solamente si la persona fuma actualmente.</b>											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Calificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) 31 o más</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>b) 21 a 30</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>c) 11 a 20</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>d) 10 o menos</td> <td align="center">0</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Calificación	a) 31 o más	3	b) 21 a 30	2	c) 11 a 20	1	d) 10 o menos	0
Respuesta	Calificación										
a) 31 o más	3										
b) 21 a 30	2										
c) 11 a 20	1										
d) 10 o menos	0										
6. ¿Cuántos cigarros fuma al día en promedio?	a) 31 o más	3									
	b) 21 a 30	2									
	c) 11 a 20	1									
	d) 10 o menos	0									
7. ¿Fuma más durante la primera parte del día que durante el resto?	a) SI	1									
	b) NO	0									
8. ¿Cuánto tiempo transcurre desde que se despierta hasta que fuma el primer cigarro?	a) menos de 5 minutos	3									
	b) 6 a 30 minutos	2									
	c) 31 a 60 minutos	1									
	d) más de una hora	0									
9. ¿Qué cigarro le es más difícil de omitir?	a) el primero de la mañana	1									
	b) algún otro	0									
10. ¿Le es difícil no fumar donde está prohibido?	a) SI	1									
	b) NO	0									
11. ¿Fuma usted incluso cuando se halla enfermo o en cama?	a) SI	1									
	b) NO	0									
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>											
12. ¿Ha intentado dejar de fumar?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	-----									
13. Si lo ha intentado ¿cuántas veces lo ha hecho?		-----									
14. ¿Cuánto tiempo ha logrado mantenerse continuamente sin fumar?		-----									

Se sumará el total de las calificaciones que correspondan a las preguntas 6 a la 11. Dependiendo del resultado se evaluará la dependencia bajo la siguiente escala: 1 a 3 puntos – dependencia leve; 4 a 6 puntos – dependencia moderada; y de 7 a 10 puntos – dependencia severa.











UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



MTRA. MARIVET CRUZ RODRÍGUEZ  
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SOCIALES  
PRESENTE

FACULTAD DE ESTUDIOS SOCIALES

"1919-2019: en memoria del General Emiliano Zapata Salazar"

Temixco, Morelos a 2 de diciembre de 2019

At'n Lic. Margarita Rodríguez Olivares  
Secretaria de Investigación

El que suscribe Dr. Israel Gómez Fernández por medio del presente escrito le envió un cordial saludo, a la vez que le informo que el Licenciado Arturo Alarcón Martínez, egresado de la Maestría en Planeación y Desarrollo, concluyó su tesis de grado denominada "Planeación estratégica para desarrollar un movimiento por el control del tabaco: certificación de la Delegación del ISSSTE Morelos como edificio libre de humo".

Por este medio en mi carácter de jurado revisor, le expido el Voto y opinión favorable dado que la tesis reúne los requisitos para ser aprobada.

Sin más por el momento quedó de Usted.

Atentamente

Dr. Israel Gómez Fernández

Av. Privada Xochicalco S/N. Col. Azteca. Temixco, Morelos.  
Tel. (777) 3 25 33 72 / facultaddeestudiossociales@uaem.mx

Una universidad de excelencia

RECTORÍA  
2017-2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



MTRA. MARIVET CRUZ RODRÍGUEZ

DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SOCIALES

PRESENTE

FACULTAD DE ESTUDIOS SOCIALES

Secretaría de investigación

*"1919-2019: en memoria del General Emiliano Zapata Salazar"*

Temixco, Morelos a 2 de diciembre de 2019

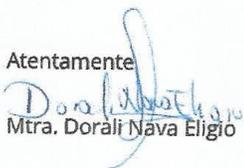
At'n Lic. Margarita Rodríguez Olivares  
Secretaría de Investigación

El que suscribe Mtra. Dorali Nava Eligio por medio del presente escrito le envío un cordial saludo, a la vez que le informo que el Licenciado Arturo Alarcón Martínez, egresado de la Maestría en Planeación y Desarrollo, concluyó su tesis de grado denominada "Planeación estratégica para desarrollar un movimiento por el control del tabaco: certificación de la Delegación del ISSSTE Morelos como edificio libre de humo".

La tesis reúne los requisitos metodológicos de contenido y forma. Por lo anterior en mi carácter de jurado revisor, le expido el Voto y opinión favorable.

Sin más por el momento quedó de Usted.

Atentamente

  
Mtra. Dorali Nava Eligio

Av. Privada Xochicalco S/N. Col. Azteca. Temixco, Morelos.  
Tel. (777) 3 25 33 72 / facultaddeestudiossociales@uaem.mx

UA  
EM

Una universidad de excelencia

RECTORÍA  
2017-2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ESTUDIOS SOCIALES

"1919-2019: en memoria del General Emiliano Zapata Salazar"



DR. MARIVET CRUZ RODRÍGUEZ  
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SOCIALES  
PRESENTE

Temixco, Morelos a 2 de diciembre de 2019

At'n Lic. Margarita Rodríguez Olivares  
Secretaría de Investigación

Por que suscribe Mtro. Oliver Set Ariza Lorenzana por medio del presente escrito le envío un cordial saludo, a la vez que le informo que el Licenciado Arturo Alarcón Martínez, egresado de la Maestría en Planeación y Desarrollo, concluyó su tesis de grado denominada "Planeación estratégica para desarrollar un movimiento por el control del temaco: certificación de la Delegación del ISSSTE Morelos como edificio libre de humo".

La tesis reúne los requisitos metodológicos de contenido y forma. Por lo anterior en mi carácter de jurado revisor, le expido el Voto y opinión favorable.

Sin más por el momento, quedo de Usted.

Respetablemente



Mtro. Oliver Set Ariza Lorenzana

Av. Privado de Alcalá S/N. Col. Azteca. Temixco, Morelos.  
Tel. (777) 3 53 72 / facultad.de.estudios.sociales@uaem.mx

UA  
EM

Una universidad de excelencia

RECTORIA  
2017-2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ESTUDIOS SOCIALES  
"1919-2019: en memoria del General Emiliano Zapata Salazar"

Temixco, Morelos a 2 de diciembre de 2019

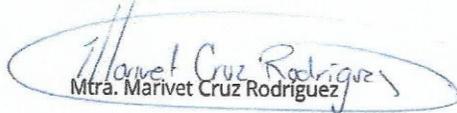
LIC. MARGARITA RODRÍGUEZ OLIVARES  
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN  
PRESENTE

Quien suscribe Mtra. Marivet Cruz Rodríguez por medio del presente escrito le envió un cordial saludo, a la vez que le informo que el Licenciado Arturo Alarcón Martínez, egresado de la Maestría en Planeación y Desarrollo, concluyó su tesis de grado denominada "Planeación estratégica para desarrollar un movimiento por el control del tabaco: certificación de la Delegación del ISSSTE Morelos como edificio libre de humo".

Por este medio en mi carácter de jurado revisor, le expido el Voto y opinión favorable dado que la tesis reúne los requisitos para ser aprobada.

Sin más por el momento quedó de Usted.

Atentamente

  
Mtra. Marivet Cruz Rodríguez

Av. Privada Xochicalco S/N. Col. Azteca. Temixco, Morelos.  
Tel. (777) 3 25 33 72 / facultaddeestudiossociales@uaem.mx

UA  
EM

Una universidad de excelencia

RECTORIA  
2017-2023

Cuernavaca, Morelos, 04 de diciembre de 2019.

**Maestra Marivet Cruz Rodríguez**  
**Directora de la Facultad de Estudios Sociales**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis **Planificación estratégica para desarrollar un movimiento por el control del tabaco: Certificación de la Delegación Estatal del ISSSTE Morelos**, que presenta:

**Arturo Alarcón Martínez**

Para obtener el grado de maestro en **Planeación y Desarrollo**. Considero que dicha tesis reúne los requisitos necesarios para ser sustentada en el examen de grado, por lo que doy mi **VOTO APROBATORIO** para que se proceda a la defensa de la misma.

Sin más por el momento, me despido quedando de usted para cualquier duda o aclaración.

Atentamente



---

Dr. Joel Ruiz Sánchez