

Red Nacional LGBT para el Control del
Tabaquismo
Fenway Health
1340 Boylston Street, 8th Floor
Boston MA 02215

EN ESTE EJEMPLAR:

**Positivamente libres del humo de tabaco:
Ayudando a fumadores con VIH a dejar de
fumar**



ESTA PUBLICACIÓN ESTUVO RESPALDADA POR EL ACUERDO
COOPERATIVO NÚMERO 5 U1A DP000558-02 DE LOS CENTROS PARA
CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC). SU CONTENIDO ES
RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LOS AUTORES Y NO NECESARIAMENTE
REPRESENTA LOS PUNTOS DE VISTA OFICIALES DEL CDC.

REFERENCIAS

- 1) Saunders, Brent (1994). Community survey of smoking among LGBT populations in NYC. American Cancer Society, NYC Tobacco Control Program.
- 2) Niaura, R., Shadel, W. G., Morrow, K., Tashima, K., Flanigan, T., & Abrams, D. B. (1999). Smoking among HIV-positive persons. *Annals of Behavioral Medicine*, 21 (Suppl.), S116.; Burkhalter, Jack, Springer, Carolyn M., Chabra, Rosy, Ostroff, Jamie S. (2005). Covariates of tobacco use in HIV-infected persons.
- 3) Greenwood, Gregory L., Paul, Jay P., Pollack, Lance M., Binson, Diane, Catania, Joseph A., Chang, Jason, Humfleet, Gary (2005). Tobacco use and cessation among a household-based sample of U.S. urban men who have sex with men. *AJPH*, January, Vol 95, No. 1
- 4) AIDS Institute, (2005). Smoking Cessation in HIV-infected Patients. New York State Department of Health, AIDS Institute, Albany, New York.
- 5) Burkhalter, Jack, Shuk, Elyse, Warren, Barbara, Roland, Katherine and Ostroff, Jamie. Intention to quit smoking among LGBT smokers. Paper presented at Society for Research on Nicotine and Tobacco, Prague, Czech Republic, March 2005
- 6) Warren, Barbara, Burkhalter, Jack (2009). Findings from a community-based smoking cessation program for tobacco users who identify as lesbian, gay, bisexual or transgender, HIV4, or as in recovery from substance abuse or dependence. Submitted to the NYS DOH, Bureau of Tobacco Control.

Red Nacional LGBT para el Control del
Tabaquismo
Fenway Health
1340 Boylston Street, 8th Floor
Boston MA 02215

EN ESTE EJEMPLAR:

**Positivamente libres del humo de tabaco:
Ayudando a fumadores con VIH a dejar de
fumar**



ESTA PUBLICACIÓN ESTUVO RESPALDADA POR EL ACUERDO
COOPERATIVO NÚMERO 5 U1A DP000558-02 DE LOS CENTROS PARA
CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC). SU CONTENIDO ES
RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LOS AUTORES Y NO NECESARIAMENTE
REPRESENTA LOS PUNTOS DE VISTA OFICIALES DEL CDC.

REFERENCIAS

- 1) Saunders, Brent (1994). Community survey of smoking among LGBT populations in NYC. American Cancer Society, NYC Tobacco Control Program.
- 2) Niaura, R., Shadel, W. G., Morrow, K., Tashima, K., Flanigan, T., & Abrams, D. B. (1999). Smoking among HIV-positive persons. *Annals of Behavioral Medicine*, 21 (Suppl.), S116.; Burkhalter, Jack, Springer, Carolyn M., Chabra, Rosy, Ostroff, Jamie S. (2005). Covariates of tobacco use in HIV-infected persons.
- 3) Greenwood, Gregory L., Paul, Jay P., Pollack, Lance M., Binson, Diane, Catania, Joseph A., Chang, Jason, Humfleet, Gary (2005). Tobacco use and cessation among a household-based sample of U.S. urban men who have sex with men. *AJPH*, January, Vol 95, No. 1
- 4) AIDS Institute, (2005). Smoking Cessation in HIV-infected Patients. New York State Department of Health, AIDS Institute, Albany, New York.
- 5) Burkhalter, Jack, Shuk, Elyse, Warren, Barbara, Roland, Katherine and Ostroff, Jamie. Intention to quit smoking among LGBT smokers. Paper presented at Society for Research on Nicotine and Tobacco, Prague, Czech Republic, March 2005
- 6) Warren, Barbara, Burkhalter, Jack (2009). Findings from a community-based smoking cessation program for tobacco users who identify as lesbian, gay, bisexual or transgender, HIV4, or as in recovery from substance abuse or dependence. Submitted to the NYS DOH, Bureau of Tobacco Control.

COMPARTIENDO NUESTRAS LECCIONES

EJEMPLAR 03/INVIERNO 2010



RED NACIONAL LGBT PARA EL
CONTROL DEL TABAQUISMO

www.lgbttobacco.org

Positivamente libres del humo de tabaco:

**Para ayudar a fumadores con VIH
a dejar de fumar**

**Logros de un Programa de
cesación de tabaco**

Al compartir nuestras lecciones esperamos hacer énfasis en las actividades que se presentan en el campo del control de tabaco en comunidades LGBT y transmitir las historias y las voces de aquellos quienes están luchando apasionadamente en contra de las grandes compañías tabacaleras. Creemos que una red basada en la comunidad debe estar en el centro del movimiento y que compartir nuestras historias es una forma importante de mantener nuestra comunidad fuerte. Por favor contáctanos si sabes de un proyecto que pueda ser destacado en futuros ejemplares de esta publicación. lgbttobacco@gmail.com

POSITIVAMENTE LIBRES DEL HUMO DE TABACO



Filmación del Anuncio de Servicio Público (PSA) del Grupo de Apoyo para Dejar de Fumar en el Centro LGBT en la ciudad de Nueva York

HISTORIA

El Centro Comunitario de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgéneros (el Centro) en la ciudad de Nueva York, inició su programa LGBT para dejar de fumar en 1993, principalmente como respuesta a la situación que detectamos en nuestros programas de asesoría al darnos cuenta de que muchos hombres gays que vivían con SIDA estaban manteniendo la sobriedad pero aún fumaban un cigarrillo tras otro. El sentido común nos decía que si estos individuos estaban viviendo con SIDA, que es un inmunosupresor y continuaban fumando, siendo el humo de tabaco también un inmunosupresor, entonces estaban aumentando sus riesgos de salud relacionados con el SIDA. Sin embargo, nuestro mensaje para dejar de fumar fue difícil de hacer llegar a quienes lo necesitaban. Un estudio publicado en una prestigiosa revista médica británica, que indicaba que no había una relación significativa entre fumar cigarrillos y un avance más rápido del SIDA en un grupo pequeño de hombres gays, estaba siendo circulado a través de las redes de proveedores de servicios para enfermos de SIDA como una justificación para no atender

el problema del tabaquismo. Y con tantos hombres gays muriendo de SIDA en los inicios de los noventa, la noción convencional entre nuestros colegas en servicios para el SIDA era que lo mejor que se podía hacer era no presionar a las personas con SIDA a dejar de fumar, y que fumar era una compensación justa, un mal menor, para aliviar la intensa tensión de vivir con SIDA. Muchos sentían que la tensión de dejar de fumar podría disminuir los valiosos conteos de células T.

En ese momento, no teníamos datos nacionales ni locales sobre el uso de tabaco o los problemas de salud relacionados con el tabaco que fueran específicos a la comunidad LGBT. Con la ayuda de Brent Saunders, que era abiertamente gay, y era Director del Control de Tabaco en la oficina regional de la Sociedad Americana de Cáncer (American Cancer Society, ACS), llevamos a cabo la primera encuesta del uso de tabaco en las comunidades LGBT de Nueva York utilizando el Centro como la sede. De 300 personas que contestaron la encuesta, el 33% eran fumadores activos, más del 50% no estaban seguros de los riesgos de salud asociados con fumar, incluyendo riesgos relacionados con VIH, y más del 50% apoyaron las oportunidades de actividades libres del

humo de tabaco en la comunidad LGBT (1). Sin dinero pero con ayuda de la ACS y voluntarios de la comunidad, iniciamos "Convirtiendonos Libres del Humo de Tabaco con Orgullo", el primer grupo LGBT en Nueva York dedicado específicamente a la cesación de tabaco, integrando las "etapas de cambio" con el programa Fresh Start de la Sociedad Americana de Cáncer. En ese momento también llevamos a cabo talleres de una hora en organizaciones de servicios para el SIDA sobre los beneficios de dejar de fumar y consejos sobre cómo dejar de hacerlo para personas con VIH, gays y heterosexuales, igualmente. Todo esto sin contar con fondos apropiados.

Éramos la única organización basada en la comunidad (community based organization, CBO) en Nueva York que atendía el VIH y el fumar, por lo que la demanda para nuestros talleres excedió nuestra capacidad para ofrecerlos. No fue sino hasta que recibimos un subsidio de la American Legacy Foundation en el año 2000 y luego un subsidio del Departamento de Salud del Estado de Nueva York que el Centro pudo establecer completamente el Proyecto LGBT Libres del Humo de Tabaco. A través de una colaboración con Dr. Jack Burkhalter, consultor sobre investigaciones de tabaco del Sloan Kettering Memorial Cancer Center, evaluamos el impacto y resultados de nuestras intervenciones educativas y de cesación para fumadores LGBT. Además, examinamos cómo se pudieran aplicar las características de los fumadores LGBT y VIH positivos y los problemas que ellos enfrentan para desarrollar métodos más efectivos de intervención.

¿POR QUÉ ES CRÍTICO ATENDER EL VIH Y EL TABAQUISMO EN ESTE MOMENTO?

Desde entonces han habido muchos estudios más que muestran que la prevalencia del tabaquismo es en efecto significativamente más alta en las poblaciones LGBT y en estudios entre las personas que viven con VIH/SIDA, va desde un impresionante 49% hasta un 72% (2). Greg Greenwood de la Universidad de California San Francisco encontró que el 50-60% de los hombres gay que eran VIH positivos fumaban,

casi el doble de la tasa encontrada en hombres gay VIH negativos (3). También sabemos ahora que nuestro "sentido común" inicial sobre nuestra inquietud de que el VIH y el tabaquismo tuvieran sinergia en la inmunosupresión era correcto.



Campaña de anuncios del Programa para personas VIH positivas para Dejar de Fumar.

Irónicamente, el éxito de los nuevos medicamentos de VIH para prolongar la vida ha aumentado los riesgos de salud para los fumadores VIH positivos, porque mientras más años uno vive para fumar, mayor es el riesgo de consecuencias relacionadas con la salud. El fumar ha mostrado que interfiere con el procesamiento de medicamentos para el VIH por el hígado, empeora problemas del hígado tales como hepatitis, y en algunos casos disminuye los efectos de las medicinas de supresión viral VIH. Las personas con VIH que fuman tienen más probabilidades de sufrir complicaciones, como náusea y vómito, provocadas por los medicamentos para el VIH, que los que no fuman. El dejar de fumar reduce los riesgos de un ataque cardíaco en pacientes con VIH más que ningún otro factor, tal como cambios en los medicamentos (4). El profundo impacto de fumar sobre el VIH y la salud, y el

hecho de que muchas personas viviendo con VIH no están todavía conscientes de todos los efectos de fumar, incluyendo la interacción con los medicamentos y los riesgos que esto representa, son razones fundamentales que nos conllevan a intensificar nuestros esfuerzos para llevar nuestro mensaje a los fumadores VIH positivos, incluyendo nuestros hombres gay, y ayudarles a dejar de fumar.

RETOS Y BARRERAS

Tres reconocidos activistas VIH positivos que son fumadores hablan sobre su continua lucha para dejar de fumar en el video corto “Fumigación”, hecho por Christopher Murray, el ex-director del Proyecto LBGST Libres del Humo de Tabaco, quien es abiertamente gay, VIH positivo y ex-fumador. Aún cuando todos ellos son diferentes: un gay blanco; una latina bisexual; y un afro-americano heterosexual, todos comparten el hecho de que para ellos es su manera de tolerar las tensiones diarias y sentirse poderosos frente al VIH, la percepción de que hay una cultura aceptable del fumar entre las personas VIH+, una idea del tipo “ya he sobrevivido a tantas cosas, que sobreviviré también al tabaquismo”, que no está exenta de fatalidad respecto a la salud. Hemos mostrado esta película muchas veces a nuestros grupos de fumadores VIH positivos, y nunca deja de generar una fuerte identificación y una enriquecedora discusión.

Desde los grupos de enfoque, evaluaciones, y solamente escuchando a la comunidad, hemos oído hablar de este tema una y otra vez: que para muchas personas que viven con VIH, fumar es visto como la mejor manera de bajar las tensiones, quitarse la ansiedad y tolerar la depresión. La intensidad de los sentimientos de depresión y ansiedad que acompañan a la falta de nicotina hacen que muchos de ellos ni siquiera intenten dejar de fumar o que vuelvan a intentarlo. El impacto del estigma social y la discriminación sobre HIV y sobre ser LGBT es también un factor. En un estudio apoyado por el Instituto Nacional de Salud, llamado Intenciones de Dejar de Fumar entre Fumadores LGBT, la angustia y estrés vital asociados con el estigma y opresión anti-LGBT, fueron citados como la



Foto de “QuincyQuitter” del Anuncio de Servicio Público (PSA) del Centro NY.

principal razón que lleva a las personas LGBT a seguir fumando, utilizando el tabaco como el método número uno para ayudarles a tolerar su situación (5). El miedo de perder el apoyo crítico de las redes LGBT, que consisten de otros fumadores LGBT, emergieron como el más importante incentivo para seguir fumando.

Las barreras adicionales para lograr dejar de fumar que aparecieron con más frecuencia en los grupos de enfoque VIH positivos y de los participantes VIH positivos del Programa LGBT Libres del Humo de Tabaco del Centro incluyeron: no querer ir a los servicios que ayudan a dejar de fumar en un ambiente hospitalario, que para muchas personas que viven con VIH tiene connotaciones negativas asociadas con enfermedad y muerte; una preferencia a usar los programas de apoyo basados en las comunidades LGBT y VIH para dejar de fumar si dichos programas estuvieran disponibles; falta de dinero para pagar por programas que cobran cuotas; y subsecuentemente la falta de conocimiento del hecho que Medicaid cubre terapia de reemplazo de nicotina (NRT); y también, preocupaciones sobre la confidencialidad, es decir, no querer hablar sobre su estatus VIH y factores estresantes, uso previo de drogas, problemas de orientación sexual e identidad de género en un ambiente inseguro o que no ofrece apoyo.

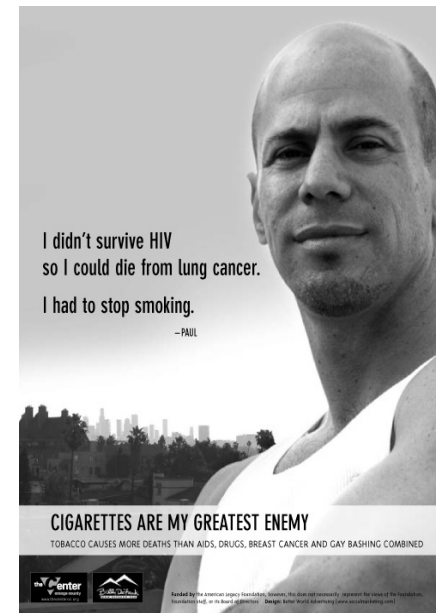
LO QUE FUNCIONA Y LO QUE SE NECESITA

Obviamente cualquier programa efectivo para dejar de fumar dirigido a personas viviendo con

VIH, así como a las poblaciones LGBT, tiene que tener en cuenta el papel que juega el tabaco para muchas personas como protección contra los factores estresantes, tales como vivir con VIH y tratar con el impacto del estigma y discriminación en su vidas y en sus comunidades. El Proyecto LGBT Libres de Humo de Tabaco del Centro había desarrollado dos intervenciones para los fumadores LGBT, un taller llamado “No Totalmente Listos para Dejar de Fumar”, (Not Quite Ready to Quit, NQR2Q) dirigido a fumadores LGBT que piensan dejar de fumar, que se lleva a cabo como un taller completo en una sola sesión de tres horas; y Comprometido a Dejar de Fumar (Commit To Quit, C2Q), una serie de seis sesiones dirigidas a fumadores LGBT en etapa de preparación/acción. En ambos grupos, además de enfatizar los beneficios de dejar de fumar y las consecuencias de fumar para personas con VIH, nos enfocamos en los pros de fumar, lo que el cigarro hace para ayudar a cada participante a tolerar su situación, y los miedos subsiguientes sobre lo que podrían perder si dejan de fumar. Esto les permite identificar personalmente las alternativas significativas y efectivas y planear cómo enfrentar las barreras que se les presentarán antes de hacer su siguiente intento de dejar de fumar. También disminuye la vergüenza, la ansiedad y la sensación de falla que muchos sienten por el hecho de fumar frente a su VIH y otros riesgos para la salud.

Hay una gran diferencia en las inscripciones cuando se ofrece este servicio en una organización LGBT basada en la comunidad (CBO) de confianza con miembros del personal capacitados, muchos de los cuales son personas similares que comparten las características de los participantes en términos de raza, grupo étnico, identidad de género, orientación sexual y que fueron fumadores. Para llevarle el mensaje a la comunidad, creamos videos digitales de bajo costo que fueron transmitidos en televisión por cable y en nuestro sitio web con imágenes cómicas y culturalmente diversas de fumadores LGBT y VIH positivos en diferentes etapas de cambio en el proceso de dejar de fumar, y que solicitaron asistencia a través de nuestro

programa. También mezclamos el estilo de presentación, usando menos “PowerPoint” y más videos y ejercicios, llamando y respondiendo, y facilitando la discusión en el NQR2Q específico para VIH, y condensándolos en sesiones más cortas. La asistencia



Anuncio LGBT para dejar de fumar de la campaña Run in California, producida por Better World Advertising para el Centro Comunitario LGBT Billy DeFrank y The Center de Orange County.

aumentó cuando llevamos el taller NQR2Q a organizaciones de servicio de SIDA (AIDS services organizations, ASO), y CBO en donde los fumadores VIH ya estaban inscritos.

UNA PALABRA SOBRE LOS INCENTIVOS...

Como experimento, añadimos “administración de contingencias” a los grupos específicos VIH, que es el uso de incentivos en forma de pequeñas fichas, efectivo u obsequios por asistir y completar una intervención de por asistir y completar una intervención de salud conductual. Por venir a los primeros dos grupos, cada uno obtenía un boleto gratis para el cine con un valor de alrededor de 12 dólares. Al graduarse, otro pase para el cine y por dejar de fumar, confirmado con monitoreo de mon-

óxido de carbono (CO), una tarjeta de regalo de 50 dólares. El ofrecimiento de incentivos fue la manera más efectiva de aumentar la inscripción. Utilizamos una exitosa campaña en los medios impresos llamada “Conviene dejar de fumar, así que haz que dejar de fumar te convenga”, con la que reclutamos a fumadores VIH positivos pero nos dimos cuenta que los incentivos de alto precio no eran efectivos desde el punto de vista del costo a largo plazo. Curiosamente, nuestra evaluación encontró que aún cuando un incentivo como un boleto de cine y una tarjeta gratuita del metro ayudaban a atraer a algunos fumadores al principio, era la experiencia positiva del grupo lo que mantenía a muchos en éste. Bastantes de los graduados de nuestro programa ofrecieron devolver las tarjetas de regalo de \$50 al centro como un “donativo” como agradecimiento por ayudarlos a dejar de fumar. ¡Esta es claramente un área en la que se requiere más investigación!

HALLAZGOS

Nuestros datos de evaluación pre y post NQR2Q nos mostraron que la motivación para dejar de fumar aumentó significativamente para todos los participantes, así como la confianza en su capacidad para dejar de fumar (auto-eficacia de dejar de fumar). Además, el 82% de los participantes sintió que atender a un programa específico para LGBT, a diferencia de un programa para el público en general, fue un factor importante en decidir inscribirse en el taller y terminarlo. La mayor parte de los participantes indicaron que el deseo de tener más apoyo social al dejar de fumar fue una motivación para participar en esta intervención LGBT en un grupo basado en la comunidad (6).

Nos sorprendió encontrar que muchos fumadores VIH tenían conceptos erróneos de que el uso de terapias de reemplazo de nicotina (TRN) era dañino porque eran VIH positivos, así que necesitábamos proporcionar información para disipar esos mitos, y ayudarles a tener acceso y utilizar apropiadamente TRN. La ciudad de NY nos dio parches de nicotina gratuitos para cualquiera que se inscribiera en nuestro programa; además los recipientes de Medicaid tienen cobertura para TRN.

También encontramos que la tasa de recaída post-grupo fue mucho más alta entre los grupos específicos de VIH que entre los que están en el programa del grupo LGBT. Esto coincide con la investigación sobre VIH y el dejar de fumar, y nuestros futuros programas necesitan añadir componentes de prevención de recaídas o utilizar un modelo de cuidado continuo en lugar de series limitadas de sesiones.

Un último punto que merece ser destacado es el factor más crítico; utilizar niveles grupales e intervenciones realizadas por compañeros, dentro de un ambiente LGBT y VIH afirmativo, permite un apoyo social mayor y mejor, esto es un factor que es altamente efectivo para ayudar a las poblaciones aisladas o marginales a cambiar sus conductas. Esto tiene la ventaja adicional de servir como una puerta que se abre en ambos sentidos. Muchos participantes fueron motivados a dejar de fumar porque el Centro, un lugar que ellos usaban y en el que confiaban, estaba ofreciendo los servicios. Muchos asistentes a Libres del Humo de Tabaco reportaron que venían al Centro por vez primera para dejar de fumar y se mantuvieron involucrados. Esto hace a los ASO, los centros comunitarios LGBT y otros CBO LGBT/VIH los lugares ideales para localizar colaboraciones de servicios para dejar de fumar.

Sin embargo, el manejo de grupos para dejar de fumar requiere fondos y un personal especialmente capacitado. Esto requiere mucha mano de obra y actualmente no es reembolsable por los seguros o Medicaid. Y no todas las personas irán a un grupo.



Barbara E. Warren Psy.D., CASAC, CPP es una asesora de salud pública en Hunter College, Universidad de la Ciudad de Nueva York.

Con un programa comprensivo de servicios de asesoría y apoyo, incluyendo un programa de servicios de tratamiento de abuso de sustancias, el Centro, y los CBO, como nosotros, necesitamos estar continuamente comprometidos a integrar la educación sobre el tabaco y la promoción para dejar de fumar con los servicios y actividades existentes. El Centro desarrolló intervenciones motivacionales más breves que fueron integradas a grupos de apoyo en una variedad de formas a las que tienen acceso los fumadores LGBT y VIH. Hemos añadido detección universal de tabaco a todos nuestros programas de asesoría, con referencias para todo aquel que obtenga resultados positivos. Capacitamos a todo el personal de servicio en intervenciones motivacionales breves con clientes individuales que fuman y cómo ayudar a los clientes a tomar pasos que se incrementen y sean factibles para atender su tabaquismo. En todas las ferias de bienestar, eventos y actividades, tanto en nuestras instalaciones como fuera de ellas, incluimos recursos para educación sobre tabaco y para dejar de fumar con los materiales dirigidos a fumadores VIH positivos y LGBT. Otros de los pasos siguientes serían añadir más herramientas auto-dirigidas para dejar de fumar al sitio web y utilizar la nueva tecnología de forma más efectiva: podcasts, twitter, facebook, etc.

Las organizaciones LGBT están en la vanguardia de muchas intervenciones innovadoras de salud conductual, en parte porque el reto de VIH/SIDA en nuestras comunidades necesitaba que estuviésemos al frente de asegurar la supervivencia de tantas personas en nuestras comunidades; y también porque todas las disparidades de salud que los hombres gay, lesbianas, bisexuales y transgéneros y las familias LGBT de todas las extracciones sociales han tolerado, y a las que todavía se enfrentarán, demandan nuestros mejores esfuerzos. El continuar promoviendo el acceso equitativo para dejar de fumar de manera efectiva y culturalmente competente para fumadores VIH nos pone de nuevo en la vanguardia de atender un problema crítico de salud que está afectando a tantos.

LAS CUATRO COSAS MÁS IMPORTANTES QUE PUEDE HACER UN CBO O ASO LGBT CON BAJOS RECURSOS PARA LOGRAR HACER UNA DIFERENCIA:

- 1) Colaborar con organizaciones locales, regionales y nacionales como la Red Nacional LGBT para el Control de Tabaco, para obtener información, recursos y fondos para la educación y la cesación del tabaquismo.
- 2) Añadir contenido a los sitios web existentes, publicaciones y materiales de difusión sobre los riesgos para la salud de fumar y VIH, sobre los pasos que los fumadores VIH positivos pueden tomar para reducir o eliminar el uso de tabaco, sobre el acceso a TRN a través de Medicaid; y vínculos a otros recursos para dejar de fumar como programas locales para dejar de fumar y líneas de asistencia estatales.
- 3) Añadir detección de tabaco, educación y referencias a los servicios o grupos actuales de salud individual y salud conductual.
- 4) Iniciar un grupo de apoyo y discusión al alcance de todos y sin cita previa para fumadores LGBT/VIH positivos que tratan de dejar de fumar y/o de mantenerse sin fumar.