

Tabaquismo: valores e integralidad

Smoking: values and integrality

Dr. Avelino Plá García,^I MSc. Miriam Gloria Elizarde Gálvez,^{II} MSc. Evelio Cárdenas Frieria,^{III} MSc. Juan Carlos Solares Carreño,^{IV} Lic. Blanca Nieves Nieves Sardiñas^I

^I Policlínico Comunitario René Vallejos Ortiz. Matanzas. Cuba.

^{II} Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología Dr. Carlos J. Finlay. Matanzas. Cuba.

^{III} Hospital General Pedro Betancourt. Matanzas. Cuba.

^{IV} Policlínico Francisco Figueredo. Matanzas. Cuba.

RESUMEN

El tabaquismo constituye un problema de salud de gran magnitud a nivel mundial, y en Cuba muestra una tendencia al aumento de su incidencia, sobre todo, en las edades de la adolescencia y la juventud. Este trabajo evaluó el tabaquismo como causa de defunciones prevenibles, las diferentes tendencias y los esfuerzos que se realizan por disminuir el daño que ocasiona y su iniciación en edades tempranas, como expresión de conducta socialmente aprendida. Se revisaron las legislaciones existentes en los diferentes contextos y se profundizó en la necesidad de ejercer la protección y formación integral de la niñez y la juventud por parte de la familia, la escuela, los órganos estatales y las organizaciones sociales y de masas. Asimismo, se abogó por la rigurosidad en el cumplimiento de las legislaciones vigentes y la inclusión del "no fumar" entre los aspectos a tener en cuenta en la evaluación integral del estudiante, inculcando ese enfoque como parte de los valores humanísticos y de respeto al derecho a la vida, a la salud propia y a la ajena, como expresión de solidaridad humana.

Palabras clave: tabaquismo, valores humanísticos, solidaridad, legislaciones, respeto.

ABSTRACT

Smoking is a health problem of great magnitude around the world, and in Cuba it shows a tendency to increase its incidence, most of all, in the ages of the adolescence and youth. This work evaluated smoking as a cause of preventable deceases, the different tendencies and the efforts made for diminishing the damage it provokes, and also smoking beginning at early ages as expression of socially learnt behavior. The existent legislation was reviewed in the different contexts and it was stated the necessity of achieving the protection and integral formation of children and young people from the part of the family, the school, the government organizations and the social and massive organizations. Likewise, it was backed the severe fulfillment of the laws in force and the inclusion of the "no smoking" among the aspects to take into account in the student's integral evaluation, inculcating this approach as a part of the humanistic values and of the values of respect to life right, to proper and another's health, as expression of human solidarity.

Key words: smoking, humanistic values, solidarity, legislations, respect.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo constituye un problema de salud de gran magnitud a escala mundial y en Cuba, y muestra una evidente tendencia al aumento en el número de casos reportados, sobre todo en las edades de la adolescencia y la juventud. Estas etapas por sus características, son vulnerables a la acción de diferentes factores medioambientales, capaces de modificar el curso del desarrollo normal.^(1,2)

La combustión del tabaco genera tóxicos que han sido revelados por la ciencia al tiempo que se ha demostrado su asociación con procesos morbosos específicos. La acroleína, los fenoles, el peróxido de N ácido cianhídrico y el 3 4 benzopireno tienen una relación directa con la carcinogénesis de asiento en el pulmón como localización más frecuente. El consumo de tabaco tiene una doble acción al actuar como factor predisponente o causal.⁽³⁾

Desde principios del siglo XX, se han acumulado una gran cantidad de pruebas sobre los efectos negativos que tiene el tabaquismo en la salud. Es a partir de los años sesenta cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa el tabaquismo como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de algunas enfermedades crónico-degenerativas, incluyendo las de origen cardiovascular, enfermedad obstructiva crónica, efectos perinatales, entre otras. El riesgo de contraer enfermedades causadas por tabaquismo está directamente relacionado con la edad de inicio de su consumo.⁽⁴⁻⁶⁾

El tabaco es una de las causas principales de muerte prevenible a nivel mundial, y es responsable aproximadamente de un millón de muertes al año en las Américas. Es un factor de riesgo en seis de las ocho principales causas de muerte y es el único producto legal que mata entre un tercio y la mitad de aquellos que lo usan como sus fabricantes lo indican. El tabaco no solo perjudica al fumador; hay suficiente evidencia científica de que la exposición al humo de tabaco ajeno causa también enfermedad y muerte en los no fumadores. Si se reduce el consumo de tabaco, se salvarán millones de vidas y se revertirá la totalmente prevenible epidemia de tabaquismo.⁽⁷⁾

En los últimos cuarenta años se ha demostrado que el tabaco es uno de los productos más nocivos para la salud y que la nicotina es una sustancia que induce adicción, por lo que el combate a su consumo se ha convertido para todos los sistemas de salud del mundo en una prioridad, lo que además está relacionado con el hecho que el tabaquismo es una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte.^(5,8,9)

Es reconocido que el tabaquismo genera altos costos sociales, entre estos: atención médica y muertes prematuras. Según estudios realizados, las consecuencias económicas de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo pueden ser insostenibles, aunque solo se hable en términos de costos directos.⁽¹⁰⁾

La mayoría de las personas comienzan a fumar antes de los 18 años. Cuanto menor es la edad en que se inicia el consumo del tabaco, aumenta la probabilidad de que se transformen en consumidores habituales, lo que propicia que el abandono de este hábito resulte más difícil. Los estudios revisados muestran que al menos el 70 % de los fumadores, comenzó a fumar antes de los 19 años. Esta cifra es al menos un 10 % inferior a los 15 años. Es preocupante que la tercera parte de los fumadores probó su primer cigarrillo cuando era un niño, antes de los 10 años de edad.⁽¹¹⁻¹⁴⁾

En 2012, se estimó que el 18,1 % (42,1 millón) de adultos americanos eran fumadores habituales de cigarrillos. De estos, 78,4 % (33 millones) fumaban todos los días, y 21,6 % (9,1 millones) fumaban algunos días. En conjunto, el número de fumadores disminuyó de 20,9 % en 2005 a 18,1 % en 2012. En 2012, el predominio era significativamente más alto entre los varones (20,5 %) que las hembras (15,8 %), y entre las personas de 18 a 24 años la prevalencia fue de 17,3 %, de 25 a 44 años de 21,6 %, y de 45 a 64 años de 19,5 %; mientras que en mayores 65 años solo era de 8,9 %.^(15,16)

En México, respecto a la edad de inicio en el consumo de cigarrillos entre la población urbana de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2002, la población de 12 a 65 años, se ubicó entre 15 y 17 años. Entre la población masculina joven (12 a 17 años) residente en áreas urbanas, el 10 % comenzó a fumar antes de los 11 años de edad, situación que no se observó entre las mujeres. La edad de inicio del tabaquismo comparativamente, ha mostrado una reducción notable, mientras que en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1988 la edad promedio de inicio se ubicaba en los 21 años, en la encuesta del 2002, se ubica en los 15 a 17 años. Lo anterior revela un inicio cada vez más temprano en la población mexicana.^(17,18)

Con una prevalencia de tabaquismo del 31,9 %, Cuba ocupa el tercer lugar en América, precedido por Chile con el 42,4 % y Perú con el 33,8 %, a pesar de los logros que exhibe en la medicina preventiva. También el tercer lugar en adolescentes fumadores pasivos en el hogar, con el 59,6 %, precedido por Argentina con el 69,9 % y Uruguay con el 62,6 %. Asimismo, están expuestos al humo ambiental de tabaco en los hogares el 54 % de las familias, 55 % de los niños y niñas, 51 % de las embarazadas y el 60 % de los adolescentes entre 7mo y 9no grados. Entre los 18 países de América que informan prevalencia de tabaquismo en profesionales sanitarios, nuestro país ocupa el noveno lugar, con el 25 % (solo médicos), en tanto Estados Unidos tiene el 3,3 %.⁽¹⁹⁾

Adoptado por unanimidad en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, del 21 de mayo de 2003, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco fue el primer paso en la lucha mundial contra la epidemia de tabaquismo. El convenio entró en vigor el 27 de febrero de 2005. De los 193 Estados miembros de la OMS, 174 son

Estados partes en el Convenio (julio 2011), convirtiéndose en uno de los pactos de más rápida aceptación en la historia de las Naciones Unidas. El tratado presenta un modelo para los países que buscan reducir la oferta y la demanda de tabaco. Este tratado jurídicamente vinculante establece una serie de medidas para reducir la demanda y oferta del tabaco, desde mayores impuestos al tabaco y espacios libres de humo, hasta advertencias sanitarias gráficas obligatorias y prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio.^(7,20)

La aplicación plena del tratado y la intervención de los medios de comunicación en las campañas de cambios de conducta anti tabáquica, conduciría a una reducción del 30 % de la prevalencia del consumo de tabaco en las personas de 15 años en adelante y contribuiría sustancialmente a la meta mundial de reducir el 25 % las defunciones prematuras por enfermedades no transmisibles para 2025.^(20,21)

Igualmente en Cuba, a través del Programa de Prevención y Control del Tabaquismo, se han esgrimido estrategias para disminuir esta adicción. Sin embargo, cabe preguntarse: ¿han sido efectivas estas medidas enunciadas en el control del tabaquismo?, ¿ha existido intersectorialidad efectiva en Cuba?

Con este trabajo se pretende valorar las diferentes tendencias y los esfuerzos que se realizan por disminuir el daño que ocasiona y su iniciación en edades tempranas como expresión de conducta socialmente aprendida, o por curiosidad natural de imitación a padres, hermanos, amigos y familiares, junto al deseo de aceptación social.

DESARROLLO

Casi seis millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por consumo directo como por exposición al humo de tabaco ajeno. Para el año 2020, este número se incrementará a 7,5 millones, representando el 10 % del total de las defunciones.

El tabaco es uno de los cuatro mayores factores de riesgo conductuales para las enfermedades crónicas no trasmisibles, y se estima que es responsable del 71 % de los cánceres de pulmón, 42 % de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, y de cerca del 10 % de las enfermedades cardiovasculares.⁽⁷⁾

Al igual que la tendencia mundial, en Cuba las diferencias entre los índices de consumo de adolescentes hembras y varones no son marcadas, esto implica un posible incremento de tabaquismo entre las mujeres. Los estudios realizados, presentan cifras de prevalencia en los adolescentes que oscilan de 5 a 10 %.⁽⁹⁾

En la práctica, el consumo entre los jóvenes sigue siendo muy elevado, y la incorporación a este hábito se produce entre los 12 y los 14 años. Varias investigaciones muestran la asociación del hábito tabáquico en los adolescentes con una gran variedad de factores sociales, económicos, ambientales, biológicos y personales. Uno de ellos es el desempeño escolar, indicador que refleja características de compromiso educacional, motivación, competencia y éxito escolar. Algunos trabajos refieren una mayor prevalencia de consumo de tabaco asociada con la autopercepción de un pobre desempeño académico.^(11,18,22)

Es imposible identificar la causa del inicio del tabaquismo, ya que son muchos los factores implicados. Lo que sí parece claro es que en la mayoría de las personas

tiende a posicionarse en los estadios tempranos del desarrollo del ciclo vital, como lo evidencian las estadísticas sanitarias, lo que permite que el hábito de fumar se instale y enraíce con mayor fuerza, dañando al organismo cuando este aún está en periodo formativo, y, por tanto, produce efectos más devastadores y permanentes.⁽¹⁾

El aumento del tabaquismo en la juventud, se desarrolla con base a una serie de cambios que en ellos ocurren: un desarrollo biopsicosocial más acelerado, así como cambios sociales, económicos y educativos en la estructura familiar y el entorno. Resulta llamativo que mientras disminuye la prevalencia de fumadores entre los adultos, la iniciación al tabaquismo se mantiene en iguales o superiores niveles, es por ello que es lento el proceso de decrecimiento del tabaquismo.^(11,17,23)

Entre los factores que influyen en la iniciación al tabaquismo se encuentra que es una conducta socialmente aprendida, con diferencias individuales, familiares, económicas, culturales y sociales; así como que constituye una curiosidad natural de imitación de la conducta de padres, hermanos, amigos y familiares así como el deseo de aceptación social.

Pese a la evidencia concluyente sobre los peligros del tabaco, relativamente pocos consumidores en todo el mundo comprenden la magnitud de los riesgos para su salud. Las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos y otros productos de tabaco, así como en todos los materiales de mercadeo, ayudan a informar a los consumidores de estos peligros. Ellas son un componente importante en los programas nacionales de educación para la salud y se pueden aplicar prácticamente sin costo para los gobiernos.⁽⁷⁾

El Estado cubano ha hecho posible que la calidad de vida de la población mejore, mediante la atención esmerada a los programas que desarrolla el Ministerio de Salud con oferta de servicios gratuitos y el empleo amplio de la medicina preventiva; sin embargo, estos logros están amenazados por el posible detrimento de la calidad de vida de los fumadores activos y pasivos, y los correspondientes gastos por atención médica en los diferentes servicios.

Entre los elementos que inciden en que los adolescentes una vez iniciados continúen como fumadores es el hecho de que les gusta la sensación que sienten cuando fuman, además de que algunos piensan que fumar les ayuda a perder peso o mantenerse delgados. También, muchos jóvenes sienten que el fumar les da sentido de libertad e independencia, y algunos lo hacen para sentirse más a gusto en algunas situaciones sociales.

La mayoría de los adolescentes saben que las personas que han fumado por un tiempo pueden enfermarse de cáncer de pulmón y enfisema y eventualmente morir, pero muchos no saben acerca de los efectos negativos que el cigarro les puede causar desde el mismo momento en que comenzaron a fumar.^(11,24)

La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 29, plantea que los Estados partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a: "Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades".⁽²⁵⁾

La Constitución cubana, en su artículo 38, plantea que los padres tienen el deber de alimentar a sus hijos, asistirlos en la defensa de sus legítimos intereses y en la realización de sus justas aspiraciones; así como el de contribuir activamente a su educación y formación integral como ciudadanos útiles y preparados para la vida en la sociedad socialista.⁽²⁶⁾

En su artículo 40, hace referencia al disfrute de particular protección y formación integral de la niñez y la juventud por parte de la familia, la escuela, los órganos estatales y las organizaciones sociales y de masas.⁽²⁷⁾

Los autores comparten la propuesta realizada en un estudio con la participación de jóvenes estudiantes de medicina en Guatemala, de crear unidades de aprendizaje sobre tabaquismo en la formación académica, teniendo como sustrato el desarrollo de competencias y una actitud de compromiso por su rol modélico en comportamientos de salud.⁽²⁸⁾

En Cuba, el debate sobre la relación entre los costos y los beneficios del tabaquismo es un punto, que aunque aparece con frecuencia en las agendas de discusión de los que se encargan de la prevención y promoción de la salud, no se ha podido colocar de manera adecuada en la agenda de los que deciden las políticas públicas que de una forma u otra repercuten en la salud. Sin embargo, por las particularidades del contexto cubano, donde los recursos del Estado se encuentran centralizados, este es un tema que posee además de una importante connotación ética, la económica. Debido a los costos que el tabaquismo implica a la salud pública y al medio ambiente, los beneficios que proporciona a la economía nacional mediante la creación de empleos, recaudación de impuestos e ingresos en moneda libremente convertible, pueden quedar anulados.⁽⁹⁾

También, en el país existen regulaciones cuyo establecimiento responde al interés de proteger a las personas que no fuman, del daño que provoca el humo del tabaco y sus derivados.^(27,29,30)

A pesar de existir leyes regulatorias, venta de cigarros donde se informa — mediante letras de grandes dimensiones— el daño que provoca consumirlo; empero de ser un pueblo libre de analfabetismo y con un elevado nivel de instrucción educacional; contando con múltiples estrategias de información, educación y comunicación, se estima por parte de los autores que estas regulaciones no han alcanzado toda la efectividad esperada, debido a:

- a) Evaluaciones gubernamentales de que el incremento del precio de los cigarros y tabaco reducen los ingresos fiscales al disminuir la demanda; así como reducir el empleo y la producción en el sector agrícola.
- b) Escasa utilización de los servicios de cesación tabáquica en policlínicos o centros comunitarios de salud mental municipales; así como de la línea confidencial antidroga (103) para este efecto.
- c) La alta prevalencia de fumadores entre los profesionales de la salud y el insuficiente control por parte de los directivos de las instituciones, para garantizar el cumplimiento de la Resolución No. 360 y el establecimiento de un fuerte movimiento de centros libres de humo e instituciones dentro y fuera del sector.

La educación de la comunidad constituye el método ideal para desarraigar el hábito del tabaquismo; la prevención primaria preconiza, en primer lugar, motivar a las personas, principalmente a los jóvenes (en actividades escolares, en sociedades juveniles, a través de medios masivos) a que no emprendan el hábito; en segundo lugar, a los que ya tienen el hábito, motivarlos a que lo abandonen y, en último caso, a que modifiquen o disminuyan esta costumbre.⁽³¹⁻³³⁾

A criterio de los autores, además de la activación de los mecanismos que plantea la legislación vigente y de los elementos cognitivos que se aportan mediante los mecanismos establecidos, se considera pertinente someter a consideración la

propuesta de abogar por la inclusión del “no fumar” entre los aspectos a tener en cuenta en la evaluación integral del estudiante, inculcando ese enfoque como parte de los valores humanísticos y del respeto al derecho a la vida, así como a la salud propia y a la ajena, a la par de ser una expresión de la solidaridad humana en un país paradigma de logros del sector de la salud. Paralelamente, intensificar el trabajo educativo en las capacitaciones sobre el tema, en las escuelas de orientación familiar, estimulando en el trabajo conjunto a los padres que constituyan ejemplos en la lucha contra el tabaquismo y que su actitud sea reconocida públicamente en su ámbito laboral y la comunidad. También se estima pertinente exigir la real inclusión en los convenios colectivos de trabajo o en los reglamentos funcionales internos de las instituciones de salud y otros sectores, el desarrollo de las estrategias que hagan posible la proclamación de centros libres de humo.

No es posible pasar por alto la necesidad de que se exija cabalmente el cumplimiento de la legislación vigente en todos los sectores del país, y la necesidad de eliminar la ceguera expedita ante las violaciones a lo establecido.

CONCLUSIONES

En Cuba se manifiesta el aumento de la iniciación tabáquica en edades tempranas de la vida, a pesar de las medidas que se adoptan para combatir ese hábito, y se incrementa la incidencia de fumadores en adolescentes y jóvenes, sin que ello repercuta en su evaluación integral ni en el reconocimiento público de quienes no exponen los demás al humo del tabaco ajeno y contribuyen a la formación integral del educando desde el hogar. Se considera necesario insistir más en la información, la educación y comunicación con real enfoque intersectorial en la cotidianidad, y estimular a aquellos que son ejemplo familiar en la lucha contra el tabaquismo, e incluir la ausencia de este hábito en el estudiante como un aspecto positivo entre los valores a tener en cuenta en la evaluación integral del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- González Hidalgo JA, Díaz Piedra JA, Alfonso Díaz K, Ávalos González MM. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Sep [citado 10 Mayo 2015];28(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300007&lng=es
- 2- Mahood G. Tobacco lawsuits hold public health potential. Can Nurse. 2014 Oct; 110(7):42. Citado en PubMed; PMID: 25920168.
- 3- Casado Méndez PR, Arró Martínez Y, Arias Hernández D. Repercusión del tabaquismo pasivo en el síndrome climatérico. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012 Abr [citado 10 Mayo 2015];50(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100013&lng=es
- 4- Cortés Funes H, et al. Estudio sobre las neoplasias causadas por el tabaco. Nova Sidonia: Centro de Oncología Médica; 1999 [citado 21 ene 2015]. Disponible en: <http://www.euskonews.com/0124zbnk/gaia12402es.html>

- 5- Hyman JJ, Reid BC. Cigarette smoking, periodontal disease, and chronic obstructive pulmonary disease. *J Periodontol*. 2004;75(1):9-15. Citado en PubMed; PMID: 15025211.
- 6- Chávez R, López F, Regalado J, Espinosa M. Consumo de tabaco, una enfermedad social. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex [Internet]*. 2004 [citado 21 ene 2015];17(3):204-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-75852004000300007&script=sci_arttext
- 7- Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre control del tabaco para la región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2010.
- 8- Organización Panamericana de la Salud. La epidemia de tabaquismo: los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Publicación científica No. 577. Washington, DC: OPS; 1999.
- 9- Suárez Lugo N. El consumo de productos manufacturados del tabaco en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*. 2006 [citado 21 ene 2015];32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200002
- 10- Gálvez González AM, Suárez Lugo N, García Fariñas A, et al. Costos de atención a la salud asociados al tabaquismo en Ciudad de La Habana [Internet]. En: Gálvez González AM, García Fariñas A, compiladoras. Resultados de investigaciones en economía de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2014 [citado 21 ene 2015]. p. 203. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/resultados_economia_salud/cap16.pdf
- 11- Warren CW, Riley L, Asma S, Eriksen MP, Green L, Blanton C et al. El consumo de tabaco entre los jóvenes: informe de vigilancia de la Encuesta Mundial sobre el tabaco y los jóvenes. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud [Internet]*. 2001 [citado 21 ene 2015];4. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/74812>
- 12- Soto MF, Villalbí JR, Balcázar H, Valderrama AJ. La iniciación al tabaquismo: aportaciones de la epidemiología, el laboratorio y las ciencias del comportamiento. *An Esp Pediatr [Internet]*. 2002 [citado 21 ene 2015];57(4):327-33. Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Francisco_Soto_Mas/publication/11069464_Smoking_initiation_epidemiology_research_and_behavioral_sciences/links/54d3a5980cf2b0c6146de637.pdf
- 13- Mendoza BR. Retos y obstáculos en la prevención del tabaquismo adolescente. *Prev Tab España*. 2003;5(2):136-43. Citado en REPIDISCA; ID: 28871.
- 14- Arrazola RA, Singh T, Corey CG, et al. Tobacco use among middle and high school students-United States, 2011-2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2015;64(14):381-5. Citado en PubMed; PMID: 25879896.
- 15- Agaku IT, King BA, Dube ShR. Current cigarette smoking among adults-United States, 2005-2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2014;63(2):29-34. Citado en PubMed; PMID: 24430098.

- 16- Bilano V, Gilmour S, Moffiet T, et al. Global trends and projections for tobacco use, 1990-2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for Tobacco Control. *Lancet*. 2015; 385(9972):966-76. Citado en PubMed; PMID: 25784347.
- 17- Guías Mexicanas para el Tratamiento del Tabaquismo. Un Consenso Nacional de Expertos. Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax. 2005 [citado 21 ene 2015]; 64(2). Disponible en: <http://files.sld.cu/antitabaquica/files/2013/04/guias-mexicanas-control-tabaquismo-2005.pdf>
- 18- Tapia Conyer R, Kuri Morales P, Hoy Gutiérrez MJ. Panorama epidemiológico del tabaquismo en México. *Salud Pública México* [Internet]. 2001 [citado 21 ene 2015]; 43(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342001000500012&script=sci_arttext
- 19- Rojas M, Barnett B, Selin H, Peruga A. Encuesta mundial sobre el tabaco en la juventud: estado de su ejecución en América Latina y el Caribe. *Boletín Epidemiológico OPS*. 2001; 22(2).
- 20- Organización Mundial de la Salud. Hacer frente a la epidemia de tabaquismo en una nueva era de liberalización del comercio y la inversión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 21 ene 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144546/1/9789243503721_spa.pdf?ua=1
- 21- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control del Tabaquismo. La Habana: MINSAP; 2010 [citado 21 ene 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/antitabaquica/files/2012/04/programa-pct20104.pdf>
- 22- Bala MM, Strzeszynski L, Topor-Madry R, Cahill K. Mass media interventions for smoking cessation in adults (Review). *The Cochrane Library* [Internet]. 2008 [citado 21 ene 2015]; (1). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004704.pub2/full>
- 23- Xiao L, Yang J, Zhao L, Jiang Y, Chen X. Exposure to tobacco advertisement and promotion programs among Chinese middle school students: a cross-sectional survey. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2015; 36(4):309-13. Citado en PubMed; PMID: 25975539.
- 24- Wayzani M, Dia Kane Y, Thiam K, et al. [Prevalence of tobacco smoking in primary and secondary schools in the Department of Dakar, Senegal. *Rev Mal Respir*. 2015; 32(3):262-70. Citado en PubMed; PMID: 25847204.
- 25- UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño. inc. 3, artíc. 24. Nueva York: UNICEF; 2006. p. 28.
- 26- Lezcano Pérez Jorge. La familia. Constitución Socialista Cubana. Cap. IV, Art. 38. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2010. p. 157, 159.
- 27- Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Resolución Ministerial 360/2005 (Nov 21 2005) [Internet]. La Habana: MINSAP; 2005 [citado 21 ene 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/antitabaquicafiles2012/04/resolución-360.pdf>

- 28- Cheesman Mazariegos SS, Suárez Lugo N. Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 4 May 2015]; 41(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662015000100003&script=sci_arttext
- 29- Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros República de Cuba. Acuerdo 5570. La Habana: CECM; 2 de diciembre de 2005.
- 30- Ley No. 109/2010. Cap. I, Art. 124 Código de Seguridad Vial. Ag 1 2010. Gaceta Oficial de la República de Cuba No. 040. Sep. 17 2010.
- 31- Duany Mejías T, Seijo Vázquez M. Alcoholismo, tabaquismo y cáncer bucal. Medisur [Internet]. 2014 Oct [citado 29 Abr 2016]; 12(5):685-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500002&lng=es
- 32- Quinzán Luna AM, Solano Quinzán Y, López Vantour AC, et al. Prevalencia del tabaquismo en adolescentes de la Secundaria Básica "Argenis Burgos". Medisan [Internet]. 2015 Oct [citado 29 Abr 2016]; 19(10):1232-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000008&lng=es
- 33- De Armas Padrino I. En Cuba casi la cuarta parte de la población fuma. Granma [Internet]. 16 ago 2014 [citado 25 May 2015]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2014-08-15/en-cuba-casi-la-cuarta-parte-de-la-poblacion-fuma>

Recibido: 26 de junio de 2015.
Aceptado: 18 de septiembre de 2015.

Avelino Plá García. Policlínico Comunitario René Vallejos Ortiz. Consultorio 1. Ave. 28 e/ 5 y 7. Rpto. Horacio Rodríguez. Jovellanos. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: avelinopla.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Plá García A, Elizalde Gálvez MG, Cárdenas Friera E, Solares Carreño JC, Nieves Sardiñas BN. Tabaquismo: valores e integralidad. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Mar-Abr [citado: fecha de acceso]; 38(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1526/3043>