



Retos para la prevención y el control del consumo de tabaco y sus derivados en mujeres en Antioquia, Colombia*

Challenges for prevention and control of consumption of tobacco and its derivatives in women in Antioquia, Colombia

Desafios para a prevenção e controle do consumo do tabaco e seus derivados em mulheres em Antioquia, Colômbia

Recibido: 17 de octubre de 2019. **Aceptado:** 14 de agosto de 2020. **Publicado:** 30 de junio de 2021.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.rpcc>

Jennifer Marcela López-Ríos^a

Universidad de Antioquia, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3629-9377>

Isabel Cristina Scarinci

Universidad de Alabama en Birmingham, Estados Unidos
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2337-3021>

Isabel C. Garcés-Palacio

Universidad de Antioquia, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0531-276X>

Para citar este artículo: López-Ríos JM, Scarinci IC, Garcés-Palacio IC. Retos para la prevención y el control del consumo de tabaco y sus derivados en mujeres en Antioquia, Colombia. Rev Gerenc Polit Salud. 2021;20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.rpcc>

* Artículo de investigación.

^a Autora de correspondencia. Correo electrónico: jennifer.lopez@udea.edu.co

Resumen

Introducción. El consumo de productos derivados del tabaco es una de las principales causas de muerte prevenible, y la brecha en el consumo entre hombres y mujeres es cada vez más estrecha. **Objetivo.** Describir las fortalezas y/o limitaciones para la implementación de programas encaminados a la prevención y el control del consumo de productos de tabaco en mujeres en Antioquia, Colombia. **Métodos.** Investigación cualitativa a través de 30 entrevistas semiestructuradas aplicadas en las nueve subregiones del Departamento. Las categorías de análisis se construyeron alrededor del continuum para el control del tabaco (prevención, cesación, humo de segunda mano y políticas públicas). Para los resultados se utilizó el análisis de contenido. **Resultados.** En Antioquia existen barreras para la implementación efectiva de los programas de prevención, control y cesación del consumo de tabaco, tales como falta de financiación, mayor enfoque en programas relacionados con sustancias psicoactivas, el mercadeo de la industria tabacalera, limitaciones en los planes de beneficios en salud para acceder al tratamiento y poca articulación entre actores del sector de salud, educación, cultura, deporte y comunidad. Además del desconocimiento, poca difusión e incumplimiento de la Ley 1335. Los participantes reportaron no conocer estrategias diferenciadas por género. **Conclusión.** En el continuum para el control del tabaco existen diversos factores que se constituyen en limitaciones para el establecimiento y desarrollo de programas para la prevención y el control del consumo de tabaco en mujeres en Antioquia, adicionalmente no se evidencia un enfoque diferencial de género.

Palabras clave: Tabaquismo, prevención y control, legislación, Colombia.

Abstract

Introduction. The consumption of products derived from tobacco is one of the principal causes of preventable death, and the gap in consumption between men and women is getting smaller and smaller. **Objective.** Describe the strengths and/or limitations of the implementation of programs directed at the prevention and control of consumption of tobacco products by women in Antioquia, Colombia. **Methods.** Qualitative research, through 30 semi-structured interviews applied in the Department's nine sub-regions. The categories of analysis were built around the continuum for the control of tobacco (prevention, cessation, secondhand smoke, and public policies). Content analysis was used for the results. **Results.** Antioquia has barriers to the effective application of programs for the prevention, control and cessation of tobacco consumption, such as lack of funding, greater focus on programs related to psychoactive substances, tobacco industry marketing, limitations in health benefits plans to access the treatment, and little articulation between the health sector and education, culture, sports and community actors. In addition, there is little awareness, diffusion, or enforcement of Law 1335. Participants report not knowing about strategies differentiated by gender. **Conclusion.** In the continuum for the control of tobacco, there are different factors that constitute limits for the establishment and development of new programs for the prevention and control of tobacco consumption by women in Antioquia. In addition, a differential gender focus was not found.

Keywords: Smoking, prevention and control, legislation, Colombia.

Resumo

Introdução. O consumo de produtos de tabaco é uma das principais causas de morte evitável, e a brecha no consumo entre homens e mulheres é cada vez mais estreita. **Objetivo.** Descrever as potencialidades e / ou limitações para a implementação de programas de prevenção e controle do consumo de produtos do tabaco por mulheres em Antioquia, Colômbia. **Metodologias.** Pesquisa qualitativa, por meio de 30 entrevistas semiestructuradas aplicadas nas nove sub-regiões do Departamento. As categorias de análise foram construídas em torno do continuum do controle do tabagismo (prevenção, cessação, fumo passivo e políticas públicas). A análise de conteúdo foi utilizada para os resultados. **Resultados.** Em Antioquia existem barreiras para a implementação efetiva de programas de prevenção, controle e cessação do consumo do tabaco, tais como falta de financiamento, maior foco em programas relacionados a substâncias psicoativas, marketing da indústria do tabaco, limitações nos planos dos benefícios na área da saúde para o acesso ao tratamento e pouca articulação entre atores dos setores de saúde, educação, cultura, esporte e comunidade. Além do desconhecimento, pouca divulgação e não cumprimento da Lei 1335. Os participantes relataram não conhecer estratégias diferenciadas por gênero. **Conclusão.** No continuum do controle do tabagismo existem vários fatores que constituem limitações para o estabelecimento e desenvolvimento de programas de prevenção e controle do consumo do tabaco em mulheres em Antioquia, além disso, não há evidências de uma abordagem diferenciada de gênero.

Palavras-chave: Tabagismo, prevenção e controle, legislação, Colômbia.



Introducción

Actualmente el consumo de tabaco y sus derivados constituye una de las principales causas de muerte prevenible a nivel mundial al estar asociada con enfermedades no transmisibles como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas, entre otras. Alrededor del 11% de las muertes ocurridas en 2015 tuvo relación con el tabaquismo, convirtiéndose en el segundo factor de riesgo de muerte prematura y discapacidad (1). El tabaquismo es considerado como uno de los grandes retos que debe afrontar la Región de las Américas pues está relacionado con al menos 25 enfermedades catastróficas y de alto costo social y económico, no sólo para las familias, sino también para el sistema de salud (2).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cinco personas mayores de 15 años de edad consume tabaco en el mundo, con una prevalencia mayor en los hombres (35%) que en las mujeres (6%) (3). El 12% de los adultos que fuma en el mundo (1.100 millones) vive en la Región de las Américas (3). Para el 2018, esta región era la segunda en prevalencia de consumo en mujeres después de Europa; además, la brecha en la prevalencia de consumo entre hombres (22%) y mujeres (12%) es menor que en el resto del mundo, lo que da cuenta de la feminización del tabaquismo en la Región (3).

Aunque históricamente el consumo de tabaco entre las mujeres en países de bajos ingresos, particularmente en América Latina, ha sido relativamente bajo en comparación con el de los hombres (4,5) la epidemia de tabaquismo se ha diseminado rápidamente en mujeres, especialmente en las jóvenes (6,7). Durante la década de 1990 el consumo de tabaco entre las adolescentes fue tres veces mayor en las niñas de 9 a 11 años (33%) que en las mayores de 16 años (11%) (6).

En Colombia, el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas de 2013 reportó que 42% de las personas encuestadas (aproximadamente tres millones) había consumido tabaco o cigarrillo alguna vez en su vida (54% en los hombres y 31% en las mujeres). Cuando se indagó por la prevalencia de consumo actual se encontró que el 13% había consumido esta sustancia al menos una vez en los 30 días anteriores (19% en los hombres y 7% en las mujeres). Al considerar el consumo por lugar de residencia, Medellín y su área metropolitana tiene la prevalencia más alta: 19%, seguida de Bogotá y Cundinamarca con prevalencias del 17% y 16% respectivamente (8).

La Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes realizada en 2018 en Colombia mostró una prevalencia de consumo del 20% de productos derivados del tabaco. Esta encuesta también reveló un alto consumo en la población femenina (24%) y el uso alguna vez en la vida de las nuevas formas de consumo de la nicotina como el cigarrillo electrónico (15%) y la pipa de agua (9%) (9).

Teniendo en cuenta que el tabaco constituye el factor de riesgo prevenible y modificable más importante para las enfermedades crónicas y del daño económico que esto ocasiona, en 2005 la OMS emitió el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) como una estrategia a nivel mundial para apoyar la reducción y el control del consumo (10,11). Colombia suscribió el convenio y promulgó la Ley 1335 de 2009 la cual tiene como propósito prevenir los daños a la salud de los menores de edad y la población no fumadora, además de otras disposiciones relacionadas con la prevención del consumo de tabaco y la cesación del consumo por parte del fumador, a partir de los ambientes libres de tabaco, restricciones a la venta de productos de tabaco a menores, advertencias sanitarias de los efectos del tabaco en las cajetillas de los productos, entre otras (12).

Una de las prioridades que plantea el CMCT es la necesidad de reconocer las diferencias de género presentes en el consumo de tabaco y en los diferentes componentes para el control del mismo como lo son la prevención, la cesación, el consumo, la exposición al humo de segunda mano y las políticas (10). El enfoque de género es necesario porque, por ejemplo, en el caso de la cesación de tabaco, si bien las mujeres tienden a fumar menos una vez inician el consumo tienen menos probabilidades de dejar de fumar que los hombres (13). También se ha evidenciado que el consumo de tabaco en mujeres está relacionado en mayor proporción con el manejo del estrés y emociones de la vida cotidiana (13,14).

El propósito de este artículo es describir las fortalezas y/o limitaciones para la implementación de programas encaminados a la prevención y el control del consumo de productos de tabaco en mujeres en el departamento de Antioquia, Colombia.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas. Las categorías de análisis se construyeron alrededor del continuum para el control del tabaco (prevención, cesación, humo de segunda mano y políticas públicas), dado que a partir de dichos constructos los participantes narraron las fortalezas y limitaciones que presentan sus municipios en la prevención y el control del consumo de productos derivados de tabaco.

Recolección de información y participantes

Entre marzo y abril de 2018 se entrevistaron tres informantes clave de cada una de las subregiones del departamento de Antioquia: Norte, Nordeste, Oriente, Magdalena Medio, Suroeste, Bajo Cauca, Urabá, Occidente, y en la subregión del Valle de Aburrá se entrevistaron seis personas. Los entrevistados fueron seleccionados a través de la técnica bola de nieve, la cual permitió llegar a diferentes referentes en el tema, tales como personal de instituciones gubernamentales (alcaldía, secretarías de salud, educación, cultura y deporte), organizaciones no gubernamentales (ONG), instituciones de educación básica primaria y secundaria y de



educación superior, de salud, trabajadores independientes y otros informantes pertenecientes a asociaciones comunitarias. Las entrevistas fueron grabadas en audio y posteriormente fueron transcritas. Se utilizó una guía semiestructurada de 13 preguntas en donde se indagó por la presencia de estrategias/planes/proyectos para la prevención y/o el control del consumo de tabaco, sus desafíos y fortalezas; factores que en la región facilitan o dificultan el consumo de productos del tabaco y su cesación; y los retos para el cumplimiento de la Ley 1335. Las entrevistas fueron realizadas por una profesional del área de la salud pública con entrenamiento en investigación cualitativa, y cada entrevista tuvo una duración promedio de 45 minutos.

Análisis de información

Para analizar la información se utilizó la técnica de análisis de contenido (15). Se realizó una codificación manual buscando reducir los datos por medio de la segmentación de textos transcritos, para esto se diseñó una matriz en Excel en la cual se ubicaron las categorías y subcategorías, el código designado por el equipo investigador y los fragmentos extraídos de cada entrevista, así se obtuvo un total de 887 códigos. Se saturaron cinco categorías: prevención, consumo, cesación, humo de segunda mano y políticas. Esta codificación permitió el análisis y la interpretación de diversas relaciones generadas al interior de la matriz.

Resultados

Participaron 30 personas: 19 mujeres y 11 hombres. Se entrevistaron tres personas de cada subregión. Cinco de los participantes pertenecían a instituciones educativas, dos de ellos eran profesores universitarios y tres eran docentes en una institución educativa de primaria y secundaria. Cuatro pertenecían a instituciones de salud, dos de ellos trabajaban en hospitales públicos. Doce pertenecían a entidades gubernamentales (ocho eran funcionarios de la Secretaría de salud municipal; dos, de las Secretarías de educación municipal; uno, de la Secretaría de educación, cultura y deporte; y uno, de una Alcaldía municipal). Cinco personas eran líderes comunitarios, una de ellas de una asociación comunitaria de amas de casa y los demás pertenecían a asociaciones comunitarias juveniles. Dos de los participantes eran comerciantes independientes, un participante era funcionario de una comisaría de familia y otro pertenecía a una ONG. La edad de la mitad de los participantes oscilaba entre los 18 y 44 años y la otra mitad era mayor de 45 años. La mayoría de ellos (21 entrevistados) tenían un nivel educativo universitario.

Pese a que la guía de la entrevista contenía preguntas específicas para mujeres, los participantes en sus testimonios no relataron diferencias en el fenómeno de estudio discriminado por género, lo que puede revelar desconocimiento del tema y falta de programas dirigidos a las mujeres. Sin embargo, reconocen la importancia de conocer el contexto y las condiciones específicas de cada grupo poblacional para la determinación de intervenciones.

Factores predisponentes al consumo de tabaco

La mayoría de los entrevistados coinciden en que la principal razón por la cual las personas inician y continúan con el consumo de productos de tabaco es el manejo de las emociones y de la vida cotidiana, especialmente en un contexto de altas necesidades básicas insatisfechas. Algunos testimonios revelan que la condición de vulnerabilidad y pobreza que enfrentan las personas en el departamento de Antioquia los lleva a encontrar refugio en el cigarrillo, y a tramitar por medio de su consumo emociones como rabia, frustración, miedo, ansiedad y violencia. Sumado a lo anterior, un aspecto que incide en gran medida en el fenómeno de estudio es la naturalización del consumo de tabaco junto con la subestimación de sus efectos en la salud. Uno de los funcionarios de una comisaría de familia manifestó que el hecho de que los jóvenes crezcan en un contexto en el que no se cuestiona el hábito de fumar crea en ellos un imaginario de permisividad, en el cual fumar está normalizado. Ver tabla 1.

Tabla 1. Factores predisponentes al consumo de tabaco

Manejo de las emociones de la vida cotidiana	<p>“Las familias que están en condición de pobreza, esas necesidades que viven, son familias muy vulnerables a la violencia intrafamiliar porque entonces yo no sacio mis necesidades y mis emociones se asocian a la rabia, a la frustración... Entonces encuentra quizá muchas veces el cigarrillo como un refugio o distracción”.</p> <p><i>Profesional institución de salud</i></p>
Naturalización y subestimación del consumo	<p>“El problema es que, si los papás fuman, pues yo pienso que es normal, que no es dañino, entonces voy y le saco un cigarrillo de los de mi papá y ya, no pasó nada, no me lo tuvieron que vender; entonces ahí también esta otra cosa”. Comisaría de familia</p> <p>“Nosotros en el municipio tenemos esa falencia porque siempre nos enfocamos en enseñarle a los niños lo que son las sustancias psicoactivas, pero no le enseñamos que también hay una cosa que se llama tabaco y cigarrillo que también crea un mal en la salud del ser humano y pasa desapercibido porque sus efectos se ven a largo plazo”. <i>Líder comunitario</i></p>
Influencia del grupo social más cercano	<p>“Ese inicio de consumo es como por esa identificación de pares, y creo que muchos estamos de acuerdo frente a eso, ¿cierto? Por esos cambios que hay en ellos, entonces si mis amigos consumen, yo también, para yo pertenecer a ese grupito de amigos, entonces yo considero que también debo de consumir”. <i>Comerciante</i></p>
Percepción de elegancia y estatus social	<p>“Hay un factor que tiene que ver cómo se quieren proyectar a los demás, entonces si hay algunas que se sienten interesantes, entonces a otras dicen que se sienten muy bellas y que eso las hace atractivas”.</p> <p><i>Profesional institución de salud</i></p> <p>“Existe el tema del modelo a seguir de si él lo hace yo lo hago, es que él se ve bonito entonces yo también fumo, o que si la mujer fuma se ve autónoma, sexy, elegante, empoderada, entonces son modelos, yo creo que son como estereotipos y cosas aprendidas”. <i>Funcionario Secretaría de educación</i></p>

Fuente: elaboración propia.



Por otro lado, algunos entrevistados de las secretarías de salud y de educación, profesionales de la salud y líderes comunitarios concuerdan en que el tema de la subestimación de los efectos que genera el tabaco en el organismo lleva a que las intervenciones en salud pública se concentren en las sustancias psicoactivas (SPA) o psicotrópicas, dejando de lado el cigarrillo.

Un tercer elemento manifestado por funcionarios de las instituciones educativas, líderes comunitarios y funcionarios de las entidades gubernamentales, que incide en el inicio o mantenimiento del consumo de tabaco es la influencia que puede ejercer el grupo social más cercano en una persona, es decir, su familia, sus amigos y/o compañeros. Por naturaleza el ser humano busca vivir en sociedad y en el afán de buscar aceptación se adapta a las dinámicas del contexto. En esta misma línea, otra de las razones que emergen de las entrevistas es la percepción que tienen, especialmente las mujeres, de que el cigarrillo proporciona elegancia y estatus social.

Aspectos protectores, barreras y estrategias para la prevención del consumo de tabaco

Varios participantes coinciden en que el trabajo es una de las actividades que ayudan a reducir el consumo porque mantiene a la persona ocupada. En ese mismo sentido hay quienes manifestaron que la promoción de los estilos de vida saludables, especialmente el deporte, contribuyen a la prevención del consumo de tabaco en tanto las personas que lo practican requieren estar en condiciones óptimas para su rendimiento y prefieren rechazar prácticas que les impida cumplir dicho objetivo. Adicionalmente, según los profesionales de la salud, una de las razones por las cuales las personas, especialmente los adolescentes, evitan el consumo de tabaco es el temor a los efectos negativos que puede tener en su salud. Y mientras que a los hombres les asusta la impotencia sexual, a las mujeres les impacta el hecho de no poder disfrutar de una salud oral adecuada. Ver tabla 2.

Tabla 2. Aspectos protectores, barreras y estrategias para la prevención del consumo de tabaco

El trabajo y las actividades que promueven estilos de vida saludables	<p>“Cuando usted está en el trabajo está tan ocupado que se olvida de sus problemas personales..., mientras la persona que está en la casa mantiene los problemas en la cabeza y esto genera tensión y busca un cigarrillo”. <i>Lider comunitario</i></p> <p>“El tabaquismo ha disminuido aquí en Antioquia, aquí en el municipio por los estilos de vida saludable, yo lo he visto con los deportistas, porque yo tengo 200 deportistas que representan al municipio... Los muchachos dicen: yo juego, no puedo fumar, hoy tenemos partido y debo estar bien”. <i>Funcionario público de cultura y deporte</i></p>
Temor a los efectos negativos del consumo	<p>“Nosotros que tenemos tanto contacto con los adolescentes les hablamos mucho de las enfermedades que recaen en ellos. A los adolescentes los sorprende mucho lo de la impotencia sexual que puede recaer en ellos, entonces es algo que en los muchachos les genera mucha curiosidad porque muchas veces no conocen que puede pasar así... Y ahora sí que es cierto que la dentadura en los muchachos, en las mujeres especialmente, aunque también en los hombres, le temen a perder sus dientes o a tenerlos manchados”. <i>Profesional institución de salud</i></p>
Disminución del presupuesto para actividades de prevención	<p>“El presupuesto es muy poco y el Gobierno nacional lo recorta más, rara vez se asignan recursos para ese tipo de trabajo, porque la mayoría de las veces se asignan recursos para obras de infraestructura, pero no se mira más allá de que si nosotros tenemos una población sana vamos a tener mayor desarrollo, mayor progreso y mayor productividad”. <i>Funcionario Secretaría de Salud</i></p>
Estrategias de mercadeo de la industria tabacalera	<p>“La industria tabacalera utiliza el marketing, especialmente en los jóvenes, lo que hacen es seducir, que tú vales algo y eres algo para la sociedad por un producto, o sea, tú vales por lo que tienes; eso ha cambiado mucho en esta sociedad de consumo que yo siento que está desvirtuando una cantidad de principios en la sociedad. Además utilizan estrategias en las que seducen a los chicos con mujeres guapas y a las chicas con hombres guapos”. <i>Funcionario Secretaría de Salud</i></p>
Estrategias de educación con enfoque diferencial	<p>“Sería poder tocar con esas estrategias a la persona, que para mí sería algo muy pedagógico y educativo. Podría ser pensado como desde lo experiencial, es decir, que toque la esencia de la vida a esa persona, que esa persona se pueda cuestionar o indagar por ese consumo y el daño que eso le hace a ella misma pero también a las personas con las que convive en su entorno”. <i>Funcionario ONG</i></p>
Articulación de recursos y esfuerzos de diferentes sectores	<p>“Yo insisto que estas estrategias de salud pública tan específicas deben ser lideradas por salud, pero convocando de manera activa y permanente a todos los actores, involucrar al arte, la cultura, todo lo que es los grupos, los liderazgos innatos en las comunidades que tiene expresiones culturales les aporta demasiado a las estrategias educativas en salud”. <i>Profesional institución de salud</i></p>

Fuente: elaboración propia.

Al indagar por los aspectos que dificultan la prevención se encontró que la mayoría de los participantes manifestaron que fuera de la capital del departamento no se identifican programas para la prevención y el control del tabaco; en cambio, presentan mayor relevancia aquellos programas orientados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol. De otro lado, algunos entrevistados del Valle de Aburrá afirmaron que Medellín cuenta con estrategias educativas y pedagógicas para la prevención, las cuales se han implementado en las instituciones educativas de algunas comunas de la ciudad.



El ente gubernamental de la ciudad ha realizado una apuesta a la continuidad de la estrategia educativa en los colegios y en la implementación de una cátedra que posibilita que los docentes incorporen en sus guías pedagógicas contenidos alusivos a la prevención del consumo de tabaco y sus derivados.

Por otra parte, los participantes mencionaron otras barreras que enfrentan los programas de prevención, una de ellas es la reducción del presupuesto del Estado destinado al fortalecimiento de los programas de salud pública, lo que dificulta la implementación de estrategias que los funcionarios de los entes territoriales y organismos gubernamentales pudiesen emprender orientadas a la prevención del consumo de tabaco, además de no garantizar la continuidad de las estrategias. Según funcionarios de las secretarías de salud y académicos, otra barrera son las estrategias publicitarias y de mercadeo de la industria tabacalera que al ser campañas atractivas estéticamente con productos frescos que poseen variedad de colores y sabores atrapan fácilmente el interés de esta población que en muchas ocasiones desconoce los efectos a mediano y largo plazo del tabaco, además de la curiosidad por probar diferentes alternativas que ofrece dicho sector económico.

En relación con las estrategias de prevención, los entrevistados proponen promover una educación con enfoque diferencial y articulación de diferentes sectores. En cuanto al enfoque diferencial un líder comunitario y un funcionario de una ONG destacan la importancia de conocer el contexto de las personas: identificar las creencias y el conocimiento que tienen sobre el tema, las razones de consumo y, a partir de ese diagnóstico, construir programas orientados a la prevención. Con respecto a la articulación, si bien las estrategias de prevención deben ser direccionadas por funcionarios del área de la salud, estos mismos profesionales consideran que es necesario trabajar en coordinación con otros sectores que posibiliten la generación de planes, programas y proyectos multidisciplinarios en los que intervengan educación, arte, cultura, medio ambiente y la comunidad, de modo que se puedan plantear otras perspectivas y alternativas de solución al consumo del tabaco.

Desafíos para la cesación del consumo de tabaco

La mayoría de los entrevistados afirmaron no tener conocimiento de programas de cesación para el consumo de tabaco en su municipio de residencia. Y aunque dicho hallazgo no coincide con lo encontrado en el Valle de Aburrá, los participantes reportaron conocer solamente dos instituciones de salud privadas que brindan tratamientos farmacológicos y/o terapéuticos. Los entrevistados manifestaron que estas instituciones son insuficientes debido a varias razones: (i) son tratamientos de carácter privado y relativamente costosos, (ii) la demanda de pacientes que desean dejar el hábito es alta, y (iii) el plan de beneficios del sistema de salud colombiano no contempla la cesación del tabaco como uno de los servicios a los que todo afiliado tiene derecho, lo que genera barreras y limitaciones para su implementación. Ver tabla 3.

Tabla 3. Desafíos para la cesación del consumo de tabaco

Predominancia de programas de cesación alrededor de SPA	“Por ejemplo, en todos los pueblos hay una asociación o una fundación de alcohólicos anónimos. Ahora, ¿por qué alcohólicos anónimos? Por la situación que viven, que se van a la calle y viven una cantidad de situaciones, y parece ser, pues le dan más importancia, pero en los fumadores no existe eso”. <i>Funcionario Secretaría de Educación</i>
Poca importancia a la cesación del consumo de tabaco	“Esas actividades (de cesación) que deberían... ser responsabilidad de los entes territoriales, que son esas actividades grupales de mantener saludables que son todas esas actividades de promoción de la salud, yo no tengo conocimiento que se desarrollen esas actividades en las comunidades”. <i>Profesional Institución de Salud</i>
Fomento de la autoestima de los consumidores para la cesación	“Yo pienso que cuando uno se quiere uno no le hace daño a su cuerpo. Entonces hay que trabajar mucho el amor propio, realmente cualquier situación que atente contra la salud de uno, a veces comer mucho o comer alimentos que sabemos que nos hacen daño, eso para mí, es falta de amor”. <i>Funcionario Alcaldía municipal</i>
Acompañamiento familiar y de personal idóneo en la cesación de consumo	“Buscar la ayuda de un profesional que les pueda orientar frente a la cesación, porque tengo la evidencia en mi familia que mi papá fue fumador toda la vida y la situación cuando trataba cesar o de suspender el uso, entraba en unos niveles de estrés altos, de dormir poco y comer mucho y realmente además de las campañas, que son buenas, sí se necesita la ayuda de un profesional en tratar de dejar cualquier vicio”. <i>Docente Institución Educativa Básica Primaria y Secundaria</i>
Trabajar la cesación desde lo terapéutico y lo farmacológico	“Creo que lo mejor es combinar las estrategias y fortalecer el tema del autoconocimiento, de fortalecerle al individuo, las herramientas que tiene en su desarrollo psicológico para poder mantenerse fuerte en la decisión que toma”. <i>Profesional Institución de Salud</i> “O sea, el cuerpo te está pidiendo eso, entonces no es decir ya no fumo más; eso no es tan fácil, entonces hay que hacer un tratamiento ya sea psicológico y/o con medicamentos...”. <i>Líder comunitario</i>

Fuente: elaboración propia.

Respecto a las barreras u obstáculos alrededor de la cesación, los funcionarios de las entidades gubernamentales refieren que una de ellas está relacionada con la predominancia de los programas de acompañamiento para el cese de SPA como la marihuana o el alcohol, pero no aquellos que estén orientados al tabaco y sus derivados. Al respecto, los participantes afirman que en diferentes municipios existen asociaciones de alcohólicos o narcóticos anónimos, pero no hay programas dirigidos a los fumadores. También se han hecho múltiples esfuerzos para disponer de rutas de atención para aquellas personas que desean cesar su consumo en SPA y garantizar un proceso exitoso. Los funcionarios del sector salud afirmaron también que la cesación del tabaco no es un asunto prioritario en la comunidad dada la subestimación y la normalización de su consumo, pero que al parecer tampoco resulta ser de importancia para los entes gubernamentales.

Algunos informantes sugirieron varias estrategias alrededor de la cesación del tabaco, como el acompañamiento terapéutico y farmacológico, que cuente con personal idóneo y experto



que brinde los conocimientos técnicos alrededor de los efectos que genera el síndrome de abstinencia y cómo contrarrestarlos. Otra estrategia planteada consiste en fomentar la voluntad y la autoestima de los fumadores para que tomen la decisión de cesar su hábito de consumo; y otra, tiene que ver con el involucramiento de la familia.

Estrategias para la disminución de la exposición al humo de segunda mano

De acuerdo con los participantes, las estrategias para contribuir a la disminución de la exposición al humo de segunda mano se pueden agrupar en tres grupos. El primero está relacionado con la implementación de un proceso educativo a los diferentes grupos poblacionales que están expuestos constantemente a este humo, en los que se muestren los diferentes efectos del cigarrillo al fumador pasivo. Es importante tener en cuenta que dichos procesos educativos deben ser diferenciales ya que cada persona tiene su forma de aprender y de interiorizar los conocimientos que se le brindan.

La segunda propuesta es el empoderamiento de los no fumadores frente a los efectos que genera el humo de segunda mano. Esta estrategia se considera efectiva en tanto los fumadores pasivos no solo tengan la capacidad de defender sus derechos y hacerlos valer ante los fumadores activos, sino que comprendan los daños para el fumador pasivo. En ese mismo sentido, se considera pertinente que el fumador pasivo adquiera conocimientos sobre los efectos nocivos del cigarrillo y los replique con otras personas de su entorno, ya sean fumadores o no.

La tercera estrategia está encaminada a fortalecer la difusión y la publicidad en diferentes medios de comunicación sobre los efectos del humo de segunda mano a través de múltiples estrategias y herramientas para tal objetivo, ya que en ciertos lugares del Departamento se carece de los medios de comunicación como la radio y la televisión. Incluso valerse de las emisoras comerciales para las pautas publicitarias e información relacionada con el perjuicio del humo de segunda mano ya que las emisoras universitarias o culturales si bien brindan información muy interesante sobre el tema de tabaquismo no son las más escuchadas por la población. Ver tabla 4.

Tabla 4. Estrategias para la disminución de la exposición al humo de segunda mano

Educación diferencial alrededor de los efectos del humo de segunda mano	“Si tú graficas los efectos del humo de segunda mano, de pronto se van a concientizar más y cada que haya un fumador al lado van a tratar de evadirlo. Yo pienso que las campañas educativas son efectivas si se tiene en cuenta el contexto, la manera que tiene la persona de aprender”. <i>Comerciante</i>
Empoderamiento de los no fumadores frente a los efectos del humo de segunda mano	“Yo no fumo, pero a mí me enseñaron que eso era malo y que eso me hacía daño, y él fuma yo le digo a él no vaya hacer eso porque me está perjudicando a mí, si tiene hijos le dice y además a su hijo también le va hacer daño. ¿A usted le gustaría que su hijo estuviera en un lugar donde usted fuma? Entonces podría funcionar: que los no fumadores hagamos valer nuestros derechos”. <i>Líder comunitario</i>
Difusión y publicidad en medios de comunicación del humo de segunda mano	“Es que hay muchos lugares donde no llega la radio, la televisión, entonces en esos lugares lo que te decía hay que trabajar mucho con los líderes, para que repliquen con las familias, con mujeres líderes, por ejemplo, aquí tenemos un gran número de mujeres líderes del programa mujeres en acción, esas mujeres son súper juiciosas, ellas tienen a cargo de otras familias. Entonces capacitar a unos agentes multiplicadores, para que ellos lleguen a todas esas comunidades”. <i>Funcionario Secretaría de Salud</i> “Por ejemplo los grandes canales nacionales o las emisoras donde ponen muy buena música, pero solo eso, no dan otro tipo de información y, por ejemplo, la emisora que te digo, es una emisora muy poco escuchada precisamente por eso, porque trata otros temas. Por eso te digo, se requieren otros canales de comunicación, para que las personas sepan el efecto del cigarrillo y del humo de segunda mano”. <i>Funcionario ONG</i>

Fuente: elaboración propia.

Retos para el cumplimiento de la Ley para el control de tabaco en Colombia

En esta última categoría varios de los participantes, especialmente, los líderes comunitarios, los docentes de las instituciones educativas y los comerciantes manifestaron no conocer la ley para el control de tabaco en Colombia y que si existe no hay una difusión adecuada o no se cumplen las sanciones allí estipuladas. Los entrevistados que sabían de la existencia de la ley consideran de suma importancia hacerla cumplir. Incluso hay quienes consideran que en Colombia la aplicación de la norma es bastante flexible y que no se cumple a cabalidad. Otro reto sugiere una mayor difusión de la normatividad, pues hay personas que no conocen su existencia o no dimensionan todas las prohibiciones que esta contempla, tales como la regulación de la venta a menores de edad, la venta al menudeo, la prohibición de exhibiciones de tabaco y sus derivados en supermercados o tiendas, entre otros. Es importante también contemplar la posibilidad de usar medios de comunicación alternativos y aquellos que generen mayor recordación en las personas. Ver tabla 5.



Tabla 5. Retos para el cumplimiento de la Ley para el control de tabaco en Colombia

Rigurosidad en la aplicación de la norma	“Yo no he conocido la primera sanción porque usted tiene ahí esa cajetilla de cigarrillo, entonces si la conocen, pero no me sancionan. Yo creo que eso también parte de las funciones de la persona o de la institución encargada para hacer ese tipo de sanciones en estos casos, en las que se infringe esa Ley, que se cumplan”. <i>Líder comunitario</i>
Fortalecimiento de las estrategias de educación y difusión de la ley antitabaco	“Yo pienso que hay que empezar en las instituciones educativas, aprovechar todos los medios de comunicación social, redes sociales, canales comunitarios, emisora, por ejemplo, por medio de las acciones comunales allí en cada barrio, que sea una iniciativa desde la Alcaldía”. <i>Docente institución educativa básica primaria y secundaria</i> “Nosotros vamos a los sitios nocturnos a las 9, 10 de la noche, damos una charla de 5 minutos... Si tú tienes una estrategia de información educativa y comunicativa en el tiempo finalmente terminas generando recordación”. <i>Comisaría de familia</i>
Sanciones pedagógicas a comerciantes y fumadores	“Hay que hacer mucha educación, pedagogía, o sea, no se pues yo he escuchado hablar de que en algunos municipios a los que infringen las multas de tránsito y eso, les hacen como multas pedagógicas, los obligan a ir a unas capacitaciones, yo pensaría que esto sería productivo, que esto sería bueno, que todos los comerciantes tengan estas capacitaciones”. <i>Funcionario público de cultura y deporte</i>
Empoderamiento de la comunidad en general en la aplicación y cumplimiento de la norma	“Falta de control, el control social, el código de policía, ahí sí falta verdaderamente el control y la solidaridad ciudadana para denunciar esas cosas cuando tiene conocimiento de que está aconteciendo, si o no, pero si falta mayor inspección, vigilancia y control por parte de la comunidad”. <i>Funcionario Secretaría de Educación</i> “Yo pienso que es articularnos y hablar, o sea, tener una misma partitura y que a la gente no le de miedo llamar a la policía... Yo pienso que el primer paso que hay que dar es dejar el miedo y yo tengo unos derechos como ciudadana y los tengo que hacer cumplir y valer, pero si la gente no los hace cumplir y valer, pues nadie lo va a hacer por ti”. <i>Docente universitario</i>

Fuente: elaboración propia.

Otro reto identificado consiste en involucrar a los comerciantes y a los fumadores en campañas educativas o pedagógicas, para ellos se puedan volver multiplicadores de la ley antitabaco y de los efectos nocivos para la salud del fumador activo y del pasivo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la responsabilidad de ser garantes del cumplimiento de la norma no debe, ni puede recaer solamente en los comerciantes o los fumadores. En ese sentido, se plantea el reto de empoderar a la comunidad en general para que sea vigilante del cumplimiento y aplicación de la Ley 1335 para el control del tabaco.

Discusión y conclusiones

La mayoría de participantes coincide en que el consumo de tabaco y sus derivados está relacionado con aspectos socioculturales y emocionales al creer que fumar posibilita tramitar las emociones de la vida cotidiana. También se encontró que aunque las personas consideran importantes la prevención y la cesación del consumo existen barreras para que estas estrategias se implementan o logren impactar en la calidad de vida de la población tales como los pocos recursos destinados por parte del Estado para tal fin, el mercadeo de las industrias tabacaleras y

la flexibilidad en la aplicación de la Ley 1335, conocida popularmente como la ley antitabaco. Los participantes reportaron no conocer estrategias diferenciadas por género.

Las entidades gubernamentales destinan los recursos y enfocan los programas a la prevención del consumo de SPA, mas no del tabaco y sus derivados. Adicionalmente, hay una aceptación social del cigarrillo que lleva a normalizar su consumo y a ser utilizado en el trámite de las diferentes emociones de la vida cotidiana, especialmente en contextos económicos desfavorables y con altas necesidades básicas insatisfechas como las presentadas en varios municipios del departamento de Antioquia. Dichos hallazgos concuerdan con lo que manifiestan Pérez y Pinzón al afirmar que la aceptación social del tabaquismo en la sociedad es alta, en diferentes estratos socioeconómicos y tipos de eventos: sociales, religiosos y comerciales (16-18).

En cuanto a la poca articulación entre actores del sector de salud, educación, cultura, deporte y comunidad para el control de tabaquismo, se encontraron coincidencias, por un lado, con la Defensoría del Pueblo, la cual manifiesta que para garantizar la efectividad de la política pública para el control de tabaco y sus derivados se requiere una articulación interinstitucional en los niveles nacional, departamental y municipal (19). Y por otro lado, con el estudio de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, el cual concluye que el trabajo desarticulado entre los actores y sectores que trabajan la salud pública ha dificultado la puesta en marcha de programas orientados al control y disminución del consumo de tabaco en el país, de ahí la importancia de las acciones intersectoriales entre la academia, las entidades de gobierno, la sociedad civil y los medios de comunicación (20).

Las actividades tendientes al control del tabaco, en Colombia, han estado concentradas principalmente en el sector salud y se han centrado en la información brindada por los profesionales de la salud o los medios de comunicación, la capacitación a grupos específicos de población y la promoción de medidas legislativas para el control del tabaquismo (21,22).

En la mayoría de los municipios de Antioquia no existen programas públicos para la cesación del consumo –los que existen son privados–, lo que pone de manifiesto las barreras existentes en el sistema de salud, que a su vez es contradictorio con lo establecido en el Convenio Marco para el Control del Tabaco (10). Especialmente, teniendo en cuenta que el 16% de las muertes en el país en mayores de 35 años se produce por el tabaquismo y este genera un costo directo anual de \$4,685 billones (pesos colombianos), lo que equivale al 0,6% de todo el producto bruto interno (PIB) del país y al 8% de todo el gasto público en salud anual (23).

Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de implementar una política pública de cesación del consumo de tabaco en el país que posibilite el acceso gratuito y universal y que sea de obligatorio cumplimiento en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), ya que no es suficiente generar alianzas gubernamentales o pactar compromisos para proponer programas



para la cesación del consumo, sino que se requiere que los tomadores de decisión en materia de política pública asignen recursos específicos y suficientes para implementar intervenciones que mejoren los resultados de salud de la población en general (24).

Según los relatos de los participantes de este estudio se identificó la poca difusión de la Ley 1335 de 2009 (12) por parte de las entidades competentes y la falta de conocimiento de gran parte de la población sobre su contenido, de manera que no basta solamente con tener la normatividad, sino que se requieren medidas más efectivas para garantizar su cumplimiento tales como mayor control y vigilancia, aplicación de las sanciones correspondientes, incentivar campañas de promoción de espacios libres de humo, desestimular el consumo de tabaco y sus derivados, entre otros. Esto se relaciona con lo encontrado en otros estudios que afirman que si bien las medidas más efectivas para el tabaquismo son las de orden legislativo, su implementación se hace más difícil especialmente en los países de medianos y bajos ingresos por la capacidad y la influencia que ejerce la industria tabacalera en la población, especialmente en la juvenil con sus estrategias de mercadeo y de publicidad (25,26). Bianco (27) afirma que aunque la industria tabacalera se presenta como “una industria socialmente responsable preocupada por el bienestar de la comunidad, que participa y apoya toda actividad que ayude a este fin”, sus verdaderas intenciones se centran en expandir su mercado y lograr mantener sus ganancias a partir del mantenimiento y/o aumento de consumidores.

A propósito de la publicidad que genera la industria tabacalera, para Valdés et al. (28):

la prohibición de la publicidad y la promoción sólo es efectiva cuando abarca la totalidad de los medios de comunicación, las marcas y los logotipos. Las prohibiciones parciales tienen un efecto escaso o nulo, puesto que, si se limita la promoción en un medio, la industria incrementa su presencia en otro medio de comunicación.

En este estudio se considera una fortaleza haber contado con la diversidad de voces y de participantes de diferentes sectores, pues posibilita interpretar y comprender el fenómeno de estudio desde varias perspectivas. No obstante, algunas limitaciones son: a) los resultados no representan necesariamente la realidad de otros contextos o de otros departamentos del país; b) se trabajó con la técnica de bola de nieve, lo que pudo generar que algunos informantes clave no hayan sido tenidos en cuenta; c) no se realizó la triangulación de las categorías identificadas con los participantes en la investigación.

En conclusión, el consumo de tabaco y sus derivados en Antioquia es un problema de salud pública atravesado por múltiples barreras lo que sugiere fortalecer la prevención, el control y la cesación a partir de programas y estrategias que incluyan enfoque de género, mayor presupuesto público, articulación entre entidades de salud, educativas y otros sectores de la sociedad civil, política pública de cesación del consumo de tabaco con acceso gratuito y universal, así como fortalecimiento de la difusión y el cumplimiento de la Ley 1335 de 2009.

Consideraciones éticas

Estudio financiado por el Instituto de Salud de Estados Unidos en cooperación con la Universidad de Alabama en Birmingham, y aprobado por el comité de ética de dicha universidad y la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en sesión 157 del 26 de enero de 2017. Se cumplen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia esta es una investigación con riesgo mínimo. Los participantes firmaron un consentimiento informado. Para extraer los fragmentos que se presentan como hallazgos se utilizaron códigos y sólo los investigadores tuvieron acceso a la información obtenida.

Conflictos de interés

Ninguna de las autoras reporta conflicto de interés asociado al desarrollo y presentación de este trabajo de investigación.

Referencias

1. Reitsma MB, Fullman N, Ng M, Salama JS, Abajobir A, et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2017;389(10082):1885-1906. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30819-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30819-X)
2. Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, et al. The Tobacco Atlas, 6th ed. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies; 2018. https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018. Washington DC: OPS. http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20180829/asocfile/20180829181403/informe_control_del_tabaco_america_2018.pdf
4. Bardach A, García HA, Ruano RA, Ciapponi A. Niveles de ingreso y prevalencia de tabaquismo en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(4):263-271. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31309/v40n4a12_263-71.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Sánchez J, Lira Mandujano J. Revisión sobre los factores relacionados con el consumo de tabaco en la mujer. *Caleidoscopio - Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2016;19(34):95-118. <https://doi.org/10.33064/34crsesh163>
6. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC. Las mujeres y el tabaquismo. Informe de la dirección general de salud pública; 2001. <https://www.cdc.gov/spanish/tabaco/Spanishwom03.pdf>
7. Sánchez S. El consumo de tabaco como símbolo de libertad femenina: análisis de las estrategias publicitarias utilizadas por Virginia Slims. Trabajo de grado. Universidad de Valladolid; 2018. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/29340>



8. Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia; 2013. https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
9. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional Tabaquismo en Jóvenes 2018. <https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/ENTJ-Colombia-2016.pdf>
10. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2003. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=9D671400300D6A9501AEBA121B2D8C59?sequence=1>
11. Research on International Tobacco Control. Setting tobacco control research priorities for Latin America and the Caribbean: Past, present, and future; 2007. <https://idl-bnc.idrc.ca/dspace/handle/10625/44304>
12. Colombia. Congreso de la República. Ley 1335 de 2009 por la cual se dictan disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. Diario Oficial, 47417 (Jul 21 de 2009).
13. Amos A, Greaves L, Nichter M, et al. Women and tobacco: A call for including gender in tobacco control research, policy and practice. *Tobacco Control*. 2012;21:236-243. <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050280>
14. Bottorff JL, Haines-Saah R, Kelly MT, Oliffe JL, Torchalla I, Poole N, et al. Gender, smoking and tobacco reduction and cessation: A scoping review. *Int J Equity Health*. 2014;13(114). <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0114-2>
15. Krippendorff, K. Content analysis: An introduction to its methodology, 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2004.
16. Pérez MA, Pinzón-Pérez H. Uso del tabaco entre los jóvenes colombianos. Retos para los profesionales en salud pública. *Salud Uninorte*. 2005;21(2):66-75. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4112/5494>
17. Ruíz Morí E, Ruíz Morí H, Salazar-Rojas R, Torres-Mallma C, Valer-Villanueva S, et al. Conocimiento de los riesgos del tabaquismo en fumadores, exfumadores y no fumadores. *Horiz Med*. 2016;16(1):32-37. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n1/a05v16n1.pdf>
18. Chávez R, López F, Regalado J, Espinosa M. Consumo de tabaco, una enfermedad social. *Rev Inst Nal Enf Resp Méx*. 2004;17(3):204-214. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852004000300007&lng=es
19. Defensoría del Pueblo. Informe de seguimiento al cumplimiento del convenio marco de la OMS para el control de tabaco en Colombia, 2017. http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Informe_tabaco.pdf
20. Panader-Torres A, Agudelo-Cely N, Bolivar-Suárez Y, Cárdenas-Cárdenas L. Control del tabaco: una experiencia desde la intersectorialidad en Tunja (Colombia). *Gaceta Sanitaria*. 2014;28(6):508-510. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.05.012>
21. Wiesner C, Peñaranda D. Encuesta mundial de tabaquismo en Jóvenes. Reporte de Bogotá, Colombia, 2002. <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/389/download/3006>

22. Rodríguez MA. Los profesionales de la salud y la prevención y control del tabaquismo. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2010;28(1):81-88. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12016345011>
23. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, IECS. Carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en Colombia, 2013. <https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Carga-de-enfermedad-tabaquismo-Colombia-NOV2013-IECS-Doc-Tec-N%C2%B0-9-1.pdf>
24. Isea EE, Alfonso IV, Naranjo JC. Diseño de un programa para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo en Javesalud IPS. Bogotá: PUJ; 2017. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/39677>
25. Alba LH, Murillo R, Becerra N, Páez N, Cañas A, et al. Recomendaciones para la cesación de la adicción al tabaco en Colombia. *Biomédica*. 2013;33(2):186-204. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i2.651>
26. Leal-López E, Sánchez-Queija I, Moreno C. Tendencias en el consumo de tabaco adolescente en España, 2002-2018. *Adicciones*. 2019;20(10):289-297. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1111>
27. Bianco E. Las estrategias para el control del tabaco y su racionalidad. *Urug Cardiol*. 2005;20(3):171-219. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v20n3/v20n3a06.pdf>
28. Valdés-Salgado R, Hernández-Ávila M, Sepúlveda-Amor J. El consumo de tabaco en la Región americana: elementos para un programa de acción. *Salud Pública de Méx*. 2002;44(1):S125-S135. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44s1/a18v44s1.pdf>

