



Estrategias relacionadas al control del tabaquismo de los países latinoamericanos y del Caribe: una revisión de alcance *

Strategies Related to Tobacco Control in Latin American and Caribbean Countries: A Scoping Review

Estratégias relacionadas ao controle do tabagismo nos países da América Latina e Caribe: uma revisão de escopo

Recibido: 14 de mayo de 2024. **Aceptado:** 16 de noviembre de 2024. **Publicado:** 30 de diciembre de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.ercr>

María Cecilia Toffoletto^a

Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de Las Américas, Santiago, Chile
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3484-6250>

Claudia Barría-Sandoval

Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7067-7373>

Ángel Gerardo Roco-Videla

Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de Las Américas, Santiago, Chile
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8850-1018>

Cómo citar Toffoletto, M. C., Barría-Sandoval, C. y Roco-Videla, Á. G. (2024). Estrategias relacionadas al control del tabaquismo de los países latinoamericanos y del Caribe: una revisión de alcance. *Gerencia y Políticas de Salud*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.ercr>

^aAutora de correspondencia. Correo electrónico: mtoffoletto@udla.cl

Resumen

Introducción. La evidencia científica presenta una vasta cantidad de información relacionada a estrategias complejas, heterogéneas y diversas desde sus fuentes de desarrollo, para combatir la epidemia mundial de tabaquismo y reducir las enfermedades y muertes relacionadas con su consumo. **Objetivo.** Identificar las estrategias relacionadas con el control del tabaquismo de los países latinoamericanos y del Caribe desde la evidencia científica. **Método.** Se realiza una revisión de alcance en la que fueron seleccionados artículos científicos en los idiomas inglés-español-portugués, de texto completo, con acceso gratuito y publicados en los últimos 10 años (2013-2023). La búsqueda bibliográfica fue realizada en el Portal del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud y en las bases de datos Scientific Electronic Library Online, Web of Science, Scopus, además de la biblioteca digital de la Organización Mundial de la Salud. **Resultados.** Se trabajó con 14 artículos, entre los cuales se destacan las estrategias de los 5A, la consejería breve, los servicios de línea y mensajes de texto, intervenciones farmacológicas, entrevista motivacional y las estrategias ABC-D y 5R. Varios estudios se enfocaron en las políticas públicas con estrategias relacionadas con la regulación de los etiquetados y empaquetados de los productos de tabaco, campañas de comunicación, ambiente libre de humo, aumento de impuestos, programas de control y tratamiento del tabaquismo así como trabajo intersectorial. **Conclusiones.** Este estudio revela la importancia de usar estrategias conjuntas tanto a nivel individual en el tratamiento de las personas, como desde la iniciativas o programas gubernamentales, para el control del tabaquismo.

Palabras clave: control del tabaco, prevención del hábito de fumar, estrategias de salud, américa latina, américa central, región del caribe.

Abstract

Introduction. Scientific evidence presents a vast amount of information related to complex, heterogeneous, and diverse strategies from their sources of development to combat the global tobacco epidemic and reduce tobacco-related diseases and deaths. **Objective.** To identify the strategies related to tobacco control in Latin American and Caribbean countries based on scientific evidence. **Method.** A scoping review was conducted, selecting scientific articles in English, Spanish, and Portuguese, with full-text availability, free access, and published in the last 10 years (2013–2023). The bibliographic search was carried out in the Portal of the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information and in the databases of the Scientific Electronic Library Online, Web of Science, Scopus, and the World Health Organization’s digital library. **Results.** Fourteen articles were analyzed, highlighting strategies such as the 5A approach, brief counseling, quitline services and text messaging, pharmacological interventions, motivational interviewing, and the ABC-D and 5R strategies. Several studies focused on public policies with strategies related to tobacco product labeling and packaging regulations, communication campaigns, smoke-free environments, tax increases, tobacco control and treatment programs, and intersectoral collaboration. **Conclusions.** This study reveals the importance of using combined strategies both at the individual level for treating people and through governmental initiatives or programs for tobacco control.

Keywords: Tobacco Control, Smoking Prevention, Health Strategies, Latin America, Central America, Caribbean Region.

Resumo

Introdução. As evidências científicas apresentam uma grande quantidade de informações relacionadas a estratégias complexas, heterogêneas e diversas em suas fontes de desenvolvimento, para combater a epidemia global de tabagismo e reduzir as doenças e mortes relacionadas ao consumo de tabaco. **Objetivo.** Identificar as estratégias relacionadas ao controle do tabagismo nos países da América Latina e Caribe com base em evidências científicas. **Método.** Foi realizada uma revisão de escopo, selecionando artigos científicos nos idiomas inglês, espanhol e português, com texto completo, acesso gratuito e publicados nos últimos 10 anos (2013–2023). A busca bibliográfica foi realizada no Portal do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online, Web of Science, Scopus, além da biblioteca digital da Organização Mundial da Saúde. **Resultados.** Foram analisados 14 artigos, destacando-se as estratégias dos 5A, aconselhamento breve, serviços de linha telefônica e mensagens de texto, intervenções farmacológicas, entrevista motivacional e as estratégias ABC-D e 5R. Vários estudos focaram nas políticas públicas com estratégias relacionadas à regulamentação de rótulos e embalagens dos produtos de tabaco, campanhas de comunicação, ambientes livres de fumaça, aumento de impostos, programas de controle e tratamento do tabagismo, bem como o trabalho intersectorial. **Conclusões.** Este estudo revela a importância de usar estratégias combinadas tanto no nível individual, para o tratamento das pessoas, quanto por meio de iniciativas ou programas governamentais para o controle do tabagismo.



Estrategias relacionadas al control del tabaquismo de los
países latinoamericanos y del Caribe: una revisión de alcance *

Palavras-chave: controle do tabaco, prevenção ao hábito de fumar, estratégias de saúde, América Latina, América Central, região do Caribe.

Introducción

Conductas relacionadas con los malos hábitos alimentarios, la inactividad física, el estrés, el tabaquismo y el alcoholismo tienen como resultado el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la obesidad, el síndrome metabólico, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer. Las ECNT son responsables del 74 % de las muertes que ocurren en el mundo, donde cada año 17 millones de personas menores de 70 años mueren a causa de una de estas enfermedades, y más del 86 % de estas muertes prematuras ocurren en países de ingresos bajos y medianos (1).

Respecto al tabaquismo, más de 8 millones de defunciones se deben al consumo directo de tabaco y alrededor de 1,3 millones son consecuencia de la exposición de no fumadores al humo ajeno (2). Entre los adolescentes de 13 a 15 años, en Latinoamérica y el Caribe, la prevalencia del consumo de tabaco en hombres es del 15 % y casi del 12 % en mujeres. Chile registra el mayor consumo de tabaco entre las mujeres, con un 26 %, seguido de Argentina (25 %) y México (18 %) (3).

Las consecuencias en la salud física están directamente relacionadas con el humo del tabaco, el cual contiene al menos 69 sustancias químicas cancerígenas. El tabaquismo está vinculado al 80 % de todos los casos de cáncer de pulmón y al menos al 30 % de todas las muertes por cáncer (4).

Desde una perspectiva ambiental, según la OMS, los daños sociales y económicos indirectos causados por el cultivo, la producción, la distribución, el consumo y los residuos generados por los productos de tabaco también afectan la salud de las personas fumadoras y no fumadoras (5).

Así, con el objetivo de frenar la epidemia del tabaquismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT) en todos los países, firmado en el año 2003, para ayudar a los países a implementar medidas efectivas de control del tabaco. El CMCT propone medidas como la protección contra la exposición al humo de tabaco; reglamentación del contenido de los productos de tabaco; reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco; empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco; educación, comunicación, formación y concientización del público; publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco (6).

En consecuencia, la evidencia científica, las organizaciones internacionales de salud, así como los gobiernos con sus políticas públicas presentan una vasta diversidad de información relacionada a estrategias diseñadas para combatir la epidemia mundial de tabaquismo y reducir las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaco. De lo anterior, se observa que las informaciones con enfoque en estas estrategias son complejas, heterogéneas y diversas desde sus fuentes de desarrollo.

Las revisiones exploratorias posibilitan mapear la evidencia científica existente y/o documentos de políticas públicas e informes que guían la práctica clínica en un área en particular. Además, permiten sintetizar la evidencia existente respecto a un tema en salud incorporando diferentes diseños de estudio, intervenciones y medidas de impacto con el fin de generar nuevas hipótesis, líneas de investigación o proponer métodos de trabajo más adecuados para futuras investigaciones. Sin embargo, las revisiones sistemáticas y metaanálisis tienen como objetivo explorar, evaluar y sintetizar la evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones en salud, a partir de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y han sido el tipo más utilizado y avanzado en la actualidad para guiar la práctica clínica y la toma de decisiones relacionadas con las políticas públicas. No obstante, las diferentes evidencias investigativas tienen diversas formas de utilidad práctica e importancia y, no solamente es válida la investigación evaluativa, cuantitativa y experimental para informar la toma de decisiones (7-8).

En consecuencia, el objetivo del presente estudio fue identificar las estrategias relacionadas con el control del tabaquismo de los países latinoamericanos y del Caribe desde la evidencia científica, con el propósito de contribuir a la disposición de información de calidad tanto a los consumidores de conocimiento, como a quienes toman decisiones a nivel de políticas públicas, gestores, profesionales y estudiantes involucrados, comprometidos con la promoción de la salud en el contexto del CMCT.

Métodos

Tipo de estudio

Este estudio consiste en una revisión exploratoria (*Scoping Review*), según el método del Joanna Briggs Institute, de acuerdo a las orientaciones teóricas de Arksey y O'Malley (8-9) y a las sugeridas en Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (10). El estudio fue desarrollado en cinco fases: 1. Identificación de la pregunta de investigación, 2. Identificación de los estudios relevantes: establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión y búsqueda sistemática, 3. Revisión y selección de los estudios, 4. Extracción de los datos y 5. Presentación de los resultados (8-9).

Identificación de la pregunta de investigación

La pregunta de investigación fue construida considerando el propósito y el objetivo del estudio. Se utilizó el formato CPC (concepto, población y contexto): ¿Cuáles son las estrategias relacionadas al control del tabaquismo (concepto) de los países latinoamericanos y del Caribe (población), desde la evidencia científica (contexto)?

Identificación de los estudios relevantes

Para la identificación de los estudios relevantes, se definieron los siguientes criterios de inclusión: artículos científicos en los idiomas inglés, español y portugués, de texto completo, con acceso gratuito y publicados en los últimos 10 años (2013-2023). La elección del tiempo responde a los hallazgos a partir de los 10 años posteriores a la firma del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Se consideró este tiempo debido a la adhesión y publicación de las medidas relacionadas al Convenio por parte de los países. Se excluyeron los artículos de revisión por repetición de datos.

La búsqueda bibliográfica fue realizada en el Portal del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) y en las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Web of Science (WoS), Scopus, además de la Biblioteca digital de la OMS. Se excluyó la base de datos PubMed por tratarse de una base que se enfoca en la medicina y las ciencias biomédicas.

Los descriptores de la salud fueron identificados en el Subject Headings (MeSH) y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Los operadores booleanos utilizados fueron AND y OR. Se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda:

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Brazil).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Uruguay).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Argentina).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Chile).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Bolivia).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Ecuador).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Paraguay).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Peru).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Venezuela).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Colombia).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Mexico).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Costa Rica).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Caribbean Region).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Central America).

(Tobacco Use Disorder) OR (Tobacco Control) OR (Smoking Prevention) OR (Tobacco Use Cessation) AND (health strategies) AND (Latin America).

Revisión y selección de los estudios

Tres investigadores realizaron de manera independiente las búsquedas en las bases de datos científicas. Revisaron los títulos y resúmenes de los estudios identificados en relación a los criterios de inclusión. Los estudios fueron almacenados en el gestor de referencias y citas bibliográficas Zotero para su gestión e identificación de duplicados. Se obtuvieron los textos completos de todos los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión.

Una vez que se identificaron los textos completos, se realizó la lectura completa de los informes incluidos por los tres revisores independientes. Los desacuerdos entre investigadores fueron resueltos mediante discusión. No fue necesario la participación de un árbitro (cuarto revisor) para la resolución de conflictos en la selección de los artículos.

Extracción de los datos

Para la extracción de los datos, se utilizó un instrumento estructurado en una planilla de Microsoft Excel con los siguientes datos: referencia completa del artículo, año de publicación, país/países enfocados en el estudio, tipo de artículo, objetivo y, por último, información sobre las estrategias relacionadas al control del tabaquismo.

Aspectos éticos

Por tratarse de una investigación cuyo método consiste en una revisión exploratoria, donde las informaciones son de fuentes secundarias y de acceso de dominio público, la presente propuesta no fue sometida a la evaluación del Comité de Ética Científica de la institución académica.

Resultados

De un total de 450 artículos identificados, se incluyeron 14; tres artículos originales (11-13), dos artículos de comunicación breve (14-15), dos artículos de actualización (16-17), un artículo de reflexión (18), tres reportes especiales (19-21), un informe de Brasil (22), un informe de la OMS (23) y un informe de la OPS (24) (Figura 1).

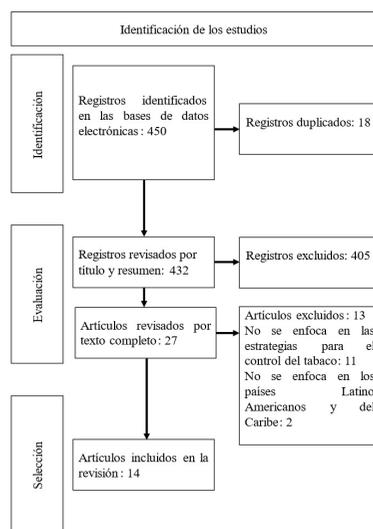


Figura 1. Flujograma del proceso de selección de los estudios incluidos según PRISMA-ScR

Fuente: elaboración propia.

Los países abordados en los estudios fueron Argentina, Uruguay, Chile, Brasil, países de América Latina y del Caribe, Colombia, Costa Rica, El Salvador y Suriname, y un informe de la OMS a nivel mundial (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de los artículos seleccionados según autor, año, localidad del estudio, tipo de artículo, objetivo y estrategias

Autor (Referencia)	Año	País/países del estudio	Tipo de artículo	Objetivo	Estrategias control tabaquismo
Althabe F et al. (11)	2016	Argentina Uruguay	Artículo original	Evaluar una estrategia multifacética diseñada para aumentar la frecuencia de mujeres embarazadas que recibieron un breve asesoramiento para dejar de fumar basado en las 5A (averiguar, aconsejar, analizar, ayudar y acompañar).	Estrategia 5A que posee cinco pasos: averiguar cuál es el hábito de tabaquismo de los pacientes, aconsejar para que dejen de fumar utilizando argumentos personalizados, analizar la disposición de los pacientes a dejar de fumar, ayudar al paciente en el desarrollo de un plan de cese del tabaquismo y, por último, acompañar el

					proceso de cese del tabaquismo.
Corvalán B et al. (12)	2017	Chile	Artículo original	Emitir un conjunto de recomendaciones para el enfrentamiento del paciente fumador, asesorado metodológicamente por expertos.	Estrategias recomendadas: consejería breve, consejería vía telefonía móvil, mensajes de texto, terapia de reemplazo de nicotina, bupropión y vareniclina.
Uang R et al. (13)	2018	Colombia	Artículo original	Examinar la implementación de la ley de control del tabaco en Colombia.	Obligatoriedad de los paquetes de tabaco en contener advertencias sanitarias y pictogramas con información a los consumidores sobre los riesgos de estos productos, la prohibición de

					la venta de cigarrillos a menores de edad, creación de grupos especializados para combatir el contrabando de cigarrillos y licores.
Sandoval GA et al. (14)	2022	Países América Latina y del Caribe	Comunicación breve	Estimar el retorno de las inversiones de tres estrategias para dejar de fumar a nivel poblacional y tres intervenciones farmacológicas.	Estrategias: línea telefónica nacional para dejar de fumar, asesoramiento breve y mCessation (mensaje de texto). Intervención farmacológica: terapias de reemplazo de nicotina, bupropión y vareniclina.
Sandoval RC et al. (15)	2021	Región de las Américas	Comunicación breve	Describir el estado actual y los avances en la	Establecimiento de ambientes completamente

				aplicación de las medidas de control del tabaco contenidas en la Estrategia y Plan de Acción para Fortalecer el Control del Tabaco en la región de las Américas 2018-2022.	libres de humo de tabaco, prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco y el aumento de los impuestos al tabaco.
Moore P et al. (16)	2017	Chile	Artículo de actualización	Proponer algunas de las estrategias de la entrevista motivacional para ayudar a motivar el cambio, tanto cuando se realiza consejería breve como para cuando el profesional dispone de más tiempo.	Estrategias de las 5A, ABC-D y 5R.
Vejar ML. (17)	2017	Chile	Artículo de actualización	Presentar ideas útiles para desarrollar un programa de tabaquismo, usando la	Prohibición de fumar en hospitales y centros de salud, promover la aplicación de

				experiencia del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente de Santiago de Chile desde 2007.	consejería breve, formar una unidad de tratamiento de adicción al tabaco.
Neira LMT et al. (18)	2020	Colombia	Artículo de reflexión	Analizar las acciones planteadas por el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021 para la reducción del tabaquismo y su correlación con las disposiciones dictadas por el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.	Creación del Comité de Etiquetado y Empaquetado, realización de campañas de comunicación, ambientes 100% libres de humo de tabaco, desarrollo del Programa para la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo del Ministerio de Salud y Protección Social.
Hutchinson B et al. (19)	2022	Colombia, Costa	Reporte especial	Sintetizar los aprendizajes de	Mejora de las leyes de control

		Rica, El Salvador y Suriname		cuatro casos de inversión nacional en el control del tabaco realizados en las Américas (Colombia, Costa Rica, El Salvador, Surinam) en el marco del proyecto 2030 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS).	del tabaco y su fiscalización, refuerzo de la tributación del tabaco, priorización del planeamiento del control del tabaco, coordinación de una respuesta multisectorial, e involucramiento de líderes políticos en el avance del control del tabaco.
Severini G et al. (20)	2022	Países de la América del Sur	Reporte especial	Analizar el proceso en el que América del Sur logró la adopción completa de disposiciones nacionales en línea con el artículo 8 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la	Implementación del paquete MPOWER: monitoreo del consumo de tabaco y las políticas de prevención, la protección de las personas del humo de tabaco,

				Salud para el Control del Tabaco.	la oferta de ayuda para dejar de fumar, la advertencia sobre los peligros del tabaco, la aplicación de prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y el aumento de impuestos al tabaco.
d'Ornellas MCG da S, Brust-Renck PG. (21)	2017	Brasil	Reporte especial	Discutir la importancia de la adopción de embalajes padronizados para productos de tabaco con el fin de reducir el consumo y proteger la salud pública.	Embalajes padronizados para los productos de tabaco, lo que implica la eliminación de colores y logotipos corporativos asociados a marcas.

Santos JD. (22)	2014	Brasil	Informe	Conocer las acciones realizadas en el tratamiento del tabaquismo, su epidemiología y las terapias farmacológicas y no farmacológicas ofrecidas a los tabaquistas en tratamiento en el Sistema Único de Salud (SUS).	Aumento de impuestos sobre el tabaco, el tratamiento para la cesación del tabaquismo, creación del Programa Nacional de Control de Tabaquismo (PNCT).
Organización Mundial de la Salud (23)	2021	Mundial	Informe OMS	Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2021: abordar los productos nuevos y emergentes es el octavo de una serie de informes de la OMS en que se hace un seguimiento de la situación de la epidemia de tabaquismo y de las	Cumplimiento del plan MPOWER e inclusión de los cigarrillos electrónicos en las estrategias de control del tabaco.

				intervenciones para combatirla.	
Organización Panamericana de la Salud. (24)	2019	Región de las Américas	Informe OPS	Presentar y proponer una estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la región de las Américas durante el periodo 2018-2022.	Plan de acción para el control del tabaco: la implementación de políticas libres de humo, la colocación de etiquetas de advertencia de gran tamaño en los paquetes de tabaco, la realización de campañas en los medios de comunicación, ambientes completamente libres de humo y la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco.

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a las estrategias descritas en los artículos, se destaca la estrategia de los 5A, la consejería breve, los servicios de línea y mensajes de texto, intervenciones farmacológicas, entrevista motivacional y las estrategias ABC-D y 5R (12-13-15-17-18). Varios estudios se enfocaron en las políticas públicas con estrategias relacionadas a la regulación de los etiquetados y empaquetados de los productos de tabaco, campañas de comunicación, ambiente libre de humo, aumento de impuestos, programas de control y tratamiento del tabaquismo y trabajo intersectorial (18-25) (Tabla 1).

Estrategias de las 5A, ABC-D y 5R

Las estrategias de las 5A, ABC-D y 5R son utilizadas para el control del tabaquismo. La estrategia 5A posee cinco pasos que son averiguar el hábito de fumar de los pacientes, aconsejar para que deje de fumar utilizando argumentos personalizados, analizar la disposición de los pacientes en dejar de fumar, ayudar al paciente en el desarrollo de un plan de cese del tabaquismo y, por último, acompañar el proceso de cese del tabaquismo. La estrategia ABC-D representa sucesivamente las siguientes etapas: averiguar, breve consejo, cesación y derivar, que incluyen identificar el consumo del tabaco, realizar consejería para el cese del tabaquismo, desarrollar un plan de cese del tabaquismo y derivación a un programa de control del tabaquismo respectivamente. Por último, la estrategia 5R es utilizada con las personas que no quieren dejar de fumar y está constituida por los componentes: relevancia, riesgos, recompensas, resistencias y repetición (16).

Una investigación original realizada con mujeres embarazadas en Argentina y Uruguay (11) y un artículo de actualización (16) propusieron las estrategias de las 5A, ABC-D y 5R para el control del tabaco.

El estudio realizado en Argentina y Uruguay en el año 2016 tuvo como objetivo evaluar una estrategia multifacética diseñada para aumentar la frecuencia de mujeres embarazadas que recibieron un breve asesoramiento para dejar de fumar basado en las 5A. El estudio se justificó por los programas y directrices nacionales sobre tabaco en Argentina y Uruguay, los cuales recomiendan una estrategia de asesoramiento breve para todos los pacientes, incluidas las mujeres embarazadas, durante la atención prenatal. La intervención mostró un efecto moderado en el aumento de la proporción de mujeres que recordaban haber recibido las 5A, sin embargo, no redujo significativamente la frecuencia de las mujeres que fumaron hasta el final del embarazo (11).

El artículo de actualización describe varias estrategias propuestas en la Guía Chilena de Tratamiento del Tabaquismo del Ministerio de Salud que pueden ser utilizadas por los profesionales de la atención primaria en las consejerías breves con los pacientes fumadores, entre ellas, las estrategias de las 5A, ABC-D y 5R. Los autores concluyen que utilizar estas estrategias permite realizar consejerías sencillas en menos de cinco minutos y hasta diez minutos (16).

Consejería breve, servicios de línea y mensajes de texto, intervenciones farmacológicas, entrevista motivacional

Una comunicación breve utilizó datos disponibles públicamente de la OMS, la División de Población de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y la Organización Internacional del Trabajo para estimar el retorno de las inversiones de estrategias para el cese del tabaquismo a nivel poblacional en 124 países de ingresos bajos y medianos y un período de inversión de 10 años (2021-2030). La consejería breve fue considerada la menos costosa, debido a que se puede

aplicar a un número alto de pacientes, sin embargo, expresó algunas características limitantes de esta estrategia como su baja efectividad y la necesidad de adaptación cultural, de infraestructura, entre otras. También, los servicios en línea y mensajes de texto se presentan como estrategias menos costosas, no obstante, las estrategias farmacológicas son más caras y demandan más tiempo para ser consideradas rentables (14).

En un artículo original, la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias en colaboración con las Sociedades Chilenas de Cardiología, Endocrinología y Diabetes (12) formó un grupo interdisciplinario que emitió un conjunto de recomendaciones complementarias a las medidas legales que han sido instauradas progresivamente en Chile, para el control del tabaquismo. La recomendación a favor de la consejería breve, telefonía móvil y mensajes de texto fue fuertemente justificada por el beneficio de dejar de fumar, las preferencias de los pacientes y la facilidad de implementación. Otro estudio propuso ideas para desarrollar un programa de tabaquismo de acuerdo a la experiencia adquirida por un Servicio de Salud de Chile, entre ellas, la consejería breve, donde se menciona la importancia de la capacitación de los profesionales en la aplicación de esta estrategia (17).

Estrategias desde las políticas públicas relacionadas al control del tabaco

Respecto a las políticas públicas, el artículo de reflexión con enfoque en Colombia señala la creación del Comité de Etiquetado y Empaquetado de productos del tabaco y sus derivados, el cual, supervisa y asegura el cumplimiento de las normativas relacionadas con el empaquetado y etiquetado de estos productos. Además, se menciona la realización de campañas de comunicación por parte del Instituto Nacional de Cancerología y del Ministerio de Salud y Protección Social, la reglamentación de ambientes 100 % libres de humo de tabaco y el desarrollo del Programa para la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo del Ministerio de Salud y Protección Social. Es importante destacar las campañas de comunicación, las cuales han sido una estrategia fundamental en educar y prevenir el inicio del consumo de tabaco, especialmente entre los jóvenes. Por ejemplo, se mencionan las campañas “Generación más: somos más sin tabaco” y “¡No Fumar es la Actitud!”, las cuales están dirigidas a niños y adolescentes (18).

Otro artículo, también con enfoque en Colombia, examinó la implementación de la ley de control del tabaco en Colombia desde el CMCT de la OMS adoptada en los años 2008 y 2009. Refiere que los defensores de la salud y las autoridades lograron aplicar gran parte de la ley, sin embargo, destaca el poder de la industria tabacalera y sus aliados externos en reducir la capacidad de las autoridades sanitarias para aplicar todos los aspectos de la ley (13).

En Brasil, un artículo describe las estrategias para el tratamiento del tabaquismo del Sistema Único de Salud (SUS) implementadas desde el año 2005. Destaca el Programa Nacional de Control del Tabaquismo (PNCT), que tiene como objetivo general reducir la prevalencia de

fumadores y la morbilidad relacionada con el consumo de tabaco. Se enfoca en reducir la iniciación del tabaquismo, especialmente entre los jóvenes, y en aumentar la cesación del tabaquismo entre los que ya son dependientes. Asimismo, busca proteger a la población de los riesgos del tabaquismo pasivo. Resalta el éxito de las acciones de promoción, prevención y tratamiento en la disminución de la prevalencia de fumadores (22).

Desde el CMCT de la OMS, un reporte especial con enfoque en Colombia, Costa Rica, El Salvador y Suriname, sintetizó los aprendizajes de cuatro estrategias de inversión nacional en el control del tabaco entre los años 2009 y 2019 (19). En cuanto a los aprendizajes, los autores señalan que la implementación de medidas de reducción de la demanda del CMCT podría salvar una media de 11. 400 vidas al año en los próximos 15 años en los países estudiados.

A nivel de los países de América del Sur, un reporte especial, analizó el proceso en el que esta región logró la adopción completa de disposiciones nacionales del CMCT. Entre ellos se destaca la ratificación e implementación del paquete MPOWER. También el logro de ambientes 100 % libres del humo del tabaco en el año 2020 y la importancia de acciones que llevaron al éxito de este hito como la amplia ratificación del CMCT, los esfuerzos de la sociedad civil y de los organismos intergubernamentales, las estrategias de comunicación y medios de comunicación y, el desarrollo de evidencia científica (20).

Otro artículo enfocado en la región de las Américas describió en el año 2020 el estado y los avances en la aplicación de las medidas de control del tabaco contenidas en la Estrategia y Plan de Acción para Fortalecer el Control del Tabaco en la Región de las Américas 2018- 2022. El artículo demuestra importantes avances en el cumplimiento de las estrategias propuestas por el CMCT en América del Norte y del Sur, pero muy insuficiente en los países de Centroamérica y el Caribe hispanohablante. Posiciona la industria tabacalera como uno de los principales obstáculos para el logro de las metas establecidas en la Estrategia y Plan de Acción para el 2022 (15).

Con enfoque en Brasil, un artículo del año 2017 discute la importancia de la adopción de embalajes padronizados para productos de tabaco con el fin de reducir el consumo y proteger la salud pública. Se discute la resistencia de la industria tabacalera y la realización de estudios que demuestran que el embalaje padronizado disminuye la atracción del tabaco por las personas (21).

Los informes de la OMS y OPS proponen estrategias y un plan de acción para el control del tabaco. El informe de la OMS en el año 2021 enfatiza el cumplimiento y la importancia del plan MPOWER y señala que, desde el último informe en el año 2013, el 75 % de los países cuentan con al menos una medida del plan. Además, destaca los peligros de los cigarrillos electrónicos para la salud, los cuales deberían incluirse en las estrategias para el control del tabaco (23). El informe de la OPS plantea la problemática relacionada con la falta de homogeneidad y la demora en el cumplimiento del CMCT entre los países miembros y propone un plan de acción que permita a los Estados Miembros acelerar su implementación (24).

Discusión

Estrategias de los 5As, ABC-D, 5R, consejería breve, los servicios de línea y mensajes de texto, las intervenciones farmacológicas y la entrevista motivacional

Respecto a las estrategias de los 5A, ABC-D, 5R, la consejería breve, los servicios de línea y mensajes de texto, las intervenciones farmacológicas y la entrevista motivacional, diversos estudios evaluaron la efectividad de diferentes estrategias para el control del tabaquismo en la atención primaria.

Un ensayo controlado aleatorizado realizado en España evaluó la efectividad en atención primaria de una intervención escalonada para dejar de fumar basada en el modelo transteórico de cambio. La intervención contempló breves entrevistas motivacionales para fumadores en la etapa de precontemplación-contemplación, intervención breve para fumadores en preparación-acción que no querían ayuda, intervención intensiva con farmacoterapia para fumadores en preparación-acción que querían ayuda y refuerzo de la intervención en la fase de mantenimiento. La tasa de abstinencia continua durante un año en el seguimiento de 2 años fue del 8,1 % en el grupo de intervención y del 5,8 % en el grupo de control. En la regresión logística multivariada, las probabilidades de dejar de fumar del grupo de intervención versus grupo control fueron de 1,50 (25).

Otro ensayo controlado aleatorizado demostró que el uso del parche de nicotina, el asesoramiento telefónico y el equilibrio de decisiones predijeron un aumento de las tasas de abstinencia al mes, dos, seis y 12 meses después del inicio de la intervención (26).

En cuanto a la mensajería de texto con el uso del teléfono móvil, su efectividad fue evaluada a partir de un programa combinado que incluyó consejos de salud y mensajería de texto al teléfono móvil versus solo consejos de salud. A los seis meses del inicio del programa, el 24,4 % (39/160) de los pacientes del grupo de intervención y el 11,9 % (19/160) del grupo control habían dejado de fumar (27).

Según la literatura analizada en el presente estudio, la consejería breve, mensajería y el uso de fármacos para el reemplazo de la nicotina, son una recomendación fuerte desde la evidencia (11). En cuanto a los beneficios, estrategias combinadas podrían contribuir a que casi 152 millones de fumadores dejen el tabaco y se salven 2,7 millones de vidas durante el período de 2021 a 2030 (14). A su vez, específicamente en cuanto a las consejerías, se destacan algunos obstáculos como la falta de tiempo y capacitación de los profesionales de la salud (16).

Estrategias desde las políticas públicas relacionadas al control del tabaco

Respecto a las políticas públicas, diversos estudios relatan los avances en la región de las Américas en el control del tabaquismo; además, la OMS en su informe sobre la epidemia global del tabaco, 2023, destaca que la región de las Américas ha logrado avances significativos en el control del tabaco, tales como la implementación de ambientes libres de humo y la prohibición del tabaco en los espacios públicos (28).

Un estudio de comunicación breve describe los avances de 20 países latinoamericanos basándose en una Escala de Control de Tabaco y el cumplimiento del paquete MPOWER de la OMS con datos del año 2020. De los 20 países, solo nueve obtuvieron un puntaje aceptable en la Escala de Control del tabaco y cuatro no implementaron las estrategias MPOWER. Los países bien evaluados fueron Brasil, Costa Rica, Ecuador, Panamá y Uruguay (29).

En Brasil, un estudio que comparó indicadores de consumo de tabaco, tabaquismo pasivo, cesación y exposición a medios pro y antitabaco de los años 2013 y 2019, encontró mejores indicadores en el año 2019 con una reducción del 15 %. Entre ellos, encontró un aumento en la prevalencia de exfumadores (17,5 % en 2013 a 26,6 % en 2019) y una disminución del 37 % del tabaquismo pasivo en el entorno laboral (30). Costa Rica, desde la adopción de las medidas MPOWER de la OMS en 2012, se ha convertido en uno de los líderes en el control del tabaco en la región de las Américas con las estrategias relacionadas con la vigilancia, entornos sin humo, servicios para el cese del tabaquismo, el empaquetado y los etiquetados, lo que ha resultado en una disminución del 8,9 % en la prevalencia del consumo de tabaco en la población adulta y joven (31).

En cuanto a los logros y desafíos, la OMS destaca que la región de las Américas presenta una disminución del consumo de tabaco que varió de un 32,7 % en el año 2000 a un 22,3 % en el año 2020, con una proyección de 14,9 % en el año 2025. Panamá ha sido el país con una menor prevalencia con un 5,0 % y Chile con la más alta con un 29,2 % (32). De los países latinoamericanos, México ha presentado hitos importantes hacia el control del tabaco, resultado de la coordinación entre los poderes ejecutivo y legislativo de las autoridades nacionales, las organizaciones de la sociedad civil, el mundo académico y las organizaciones internacionales. (28).

A pesar de los logros, la literatura refiere aún grandes desafíos a la hora de implementar medidas eficaces de control del tabaco en los países latinoamericanos y del Caribe. Desde la literatura, uno de los principales desafíos es la industria tabacalera. Un estudio colombiano que examinó las estrategias de fijación de precios de la industria tabacalera en respuesta a los aumentos de impuestos, describe varias estrategias de precios utilizadas por estas industrias tales como tácticas de traslado de impuestos diferenciados, lanzamiento de nuevas marcas y variantes de productos, promociones de productos, moderación de precios después de un aumento de impuestos y reducción del número de cigarrillos en un paquete para ocultar un aumento de precio. En respuesta a las estrategias utilizadas por las industrias tabacaleras, es necesario

fortalecer las políticas nacionales de manera que puedan neutralizar las acciones que estancan el control del tabaco (33).

Además de la oposición de las industrias tabacaleras, otro desafío está en la implementación de prohibiciones completas de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; a la vez, la colaboración entre los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones internacionales para avanzar en la implementación de políticas efectivas de control del tabaco (28).

Según el informe mundial de la OMS sobre las tendencias en la prevalencia del tabaquismo 2000-2025, para el año 2025, se proyecta su reducción en un 30 %. Los países latinoamericanos corren el riesgo de no alcanzar esta meta si no intensifican sus medidas de control del tabaco. La proyección se justifica por una disminución poco significativa de las tasas de tabaquismo, principalmente entre las mujeres, en los países de bajo y mediano ingresos, incluyendo a muchos países latinoamericanos (34).

De lo anterior, el CMCT, así como la orientación del plan de medidas MPOWER de la OMS contienen todas las medidas efectivas para el control del tabaco. La presente revisión evidencia las estrategias que han sido implementadas tanto a nivel de los países por medio de sus políticas públicas como intervenciones en grupos. Hasta el año 2020, en América del Sur, a diferencia de los países del Caribe, se logró implementar la medida de los entornos públicos libres de humo (35).

Tal como indica el informe Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022 de la OPS, analizado en este estudio, los Estados miembros han presentado un retraso en la aplicación de las estrategias propuestas por el CMCT (24). En consecuencia, la OPS propone una estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la región de las Américas 2025-2030 en consonancia con las medidas propuestas en el CMCT. Esta estrategia y plan de acción considera la atención a los grupos vulnerables; está en armonía con las decisiones políticas regionales y mundiales; explicita el aprendizaje de las medidas no alcanzadas, y agrega el control de los cigarrillos electrónicos (36).

En cuanto a las limitaciones del estudio, la dificultad de acceder a documentos oficiales se relacionó con la heterogeneidad de los sitios oficiales de los países en cuanto a la disponibilidad de la información y la organización de su contenido. En consecuencia, se tomó la decisión de revisar información más estructurada desde los informes científicos.

Conclusiones

Este estudio permitió identificar las estrategias relacionadas con el control del tabaquismo en los países latinoamericanos y del Caribe. Se destaca que, a nivel de mapeo o geolocalización, los

países donde se han llevado a cabo con mayor éxito las estrategias para el control del tabaquismo son Brasil, Costa Rica, Ecuador, Panamá y Uruguay.

Por el contrario, en los demás países de la región de las Américas y el Caribe, existen brechas tanto en el desarrollo de políticas públicas como en su implementación; las cuales plantean un desafío que se aborda con prontitud, con el fin de dar cumplimiento al logro de las medidas del CMCT, impactando de manera positiva en la reducción del hábito de consumo de tabaco así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Finalmente, este estudio revela la importancia de la utilización de estrategias conjuntas tanto a nivel individual en el tratamiento de las personas, como desde las iniciativas o programas gubernamentales, para el control del tabaquismo.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades No Transmisibles. 2023, 16 de septiembre. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. 2023, 31 de julio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. OECD/The World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe. 2020, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
4. National Cancer Policy Forum, Board on Health Care Services, Institute of Medicine. Reducing Tobacco-Related Cancer Incidence and Mortality: Workshop Summary. Washington (DC): National Academies Press (US); 2013. <https://nap.nationalacademies.org/read/13495/chapter/2>
5. Organización Panamericana de la Salud. El tabaco y su impacto ambiental: panorama general Organización Panamericana de la Salud, 2022. <https://doi.org/10.37774/9789275325681>
6. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. 2003. <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf>
7. Fernández-Sánchez H, King K, Enríquez-Hernández CB. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. *Enfermería universitaria*. 2020; 17(1): 87-94. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.697>
8. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005; 8(1): 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews. En: Aromataris E, Munn Z. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI; 2020. p. 406-445.
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

11. Althabe F, Alemán A, Berrueta M, Morello P, Gibbons L, Colomar M, et al. A Multifaceted Strategy to Implement Brief Smoking Cessation Counseling During Antenatal Care in Argentina and Uruguay: A Cluster Randomized Trial. NICTOB. [Internet] 2016 [citado 2023 mar 15];18(5):1083-92. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntv276>
12. Corvalán BMP, Véjar ML, Bambs SC, Pavié GJ, Zagolin BM, Cerda LJ. Guías de Práctica Clínica para el Tratamiento del Tabaquismo, Chile 2017. Rev. chil. enferm. respir. [Internet] 2017 [citado 2023 mar 22]; 33(3): 167-175. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000300167>
13. Uang R, Crosbie E, Glantz SA. Tobacco control law implementation in a middle-income country: Transnational tobacco control network overcoming tobacco industry opposition in Colombia. Global Public Health. [Internet] 2018 [citado 2023 abr 12];13(8):1050-64. <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2017.1357188>
14. Sandoval GA, Totanes R, David AM, Fu D, Bettcher D, Prasad V, Arnold V. Case for investment in tobacco cessation: a population-based analysis in low- and middle-income countries. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2022 [citado 2023 abr 15];46: e71. <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2022.71>
15. Sandoval RC, Bacelar Gomes A, Roche M, Parra N, Armada F. Avances en el control del tabaco en la Región de las Américas 2020. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2021 [citado 2023 may 21];45: e94. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.94>
16. Moore P, Pavié GJ, Véjar ML, Corvalán BMP. Consejería y Entrevista Motivacional para reducir el consumo de tabaco. Rev. chil. enferm. respir. [Internet] 2017 [citado 2023 jun 5]; 33(3): 193-200. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000300193>.
17. Véjar ML. Orientaciones para desarrollar programas de tabaquismo. Rev chil enferm respir. [Internet] 2017 [citado 2023 jun 17];33(3):190-2. Disponible en: <https://revchilenfermrespir.cl/pdf/S0717-73482017000300190.pdf>
18. Neira LMT, Romero-Torres S, Cortés MIC. Implementación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco y la Prevención del Cáncer en Colombia. Rev Cienc Salud. [Internet] 2020 [citado 2023 jun 22];18(1):169-187. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8780>
19. Hutchinson B, Brispat F, Calderón Pinzón LV, Sarmiento A, Solís E, Nugent R, et al. The case for investment in tobacco control: lessons from four countries in the Americas. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2022 [citado 2023 jul 3];46: e174. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.174>
20. Severini G, Sandoval RC, Sónora G, Sosa P, Gutkowski P, Severini L, et al. Towards a smoke-free world? South America became the first 100 % smoke-free subregion in the Americas. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2022 [citado 2023 jul 16];46: e103. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.103>
21. d'Ornellas MCGDS, Brust-Renck PG. Plain packaging of tobacco products in Brazil: the contribution of science to the decision to safeguard the human right to health. Cad Saude Publica. [Internet] 2017 [citado 2023 jul 28];33(7):e00210216. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00210216>
22. Santos, J. Estratégias de tratamento utilizadas no abandono do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS). Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental do

- Programa de Aprimoramiento Profesional/SESFundap/FAMEMA). [Internet] 2014 [citado 2023 jul 28]. Faculdade de Medicina de Marília. Marília. Número de páginas 32 p.
23. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2021: abordar los productos nuevos y emergentes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2021 [citado 2023 ago 2]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363178/9789240055490-spa.pdf?sequence=1>
 24. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022. Washington, D.C.: OPS. [Internet] 2019 [citado 2023 ago 2]. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51575>
 25. Cabezas C, Advani M, Puente D, Rodriguez-Blanco T, Martin C. Effectiveness of a stepped primary care smoking cessation intervention: cluster randomized clinical trial (ISTAPS study). *Addiction*. 2011;106(9):1696-706. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03491.x>
 26. Bock BC, Papandonatos GD, de Dios MA, Abrams DB, Azam MM, Fagan M, et al. Tobacco cessation among low-income smokers: motivational enhancement and nicotine patch treatment. *Nicotine and Tobacco Research* 2014;16(4):413-22. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntt166>
 27. Cobos-Campos R, Apinaniz Fernandez de Larrinoa A, Saez de Lafuente Morinigo A, Parraza Diez N, Aizpuru Barandiaran F. Effectiveness of text messaging as an adjuvant to health advice in smoking cessation programs in primary care. A randomized clinical trial. *Nicotine and Tobacco Research* 2016;19(8):901-7. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw300>
 28. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
 29. Feliu A, Martinez C, Peruga A, Fernandez E. The WHO MPOWER Package and the Tobacco Control Scale: Two Tools to Monitor Country-level Tobacco Control Policy Implementation in Latin America. *Arch Bronconeumol*. 2023;59(11):785-6. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2023.08.009>
 30. Malta DC, Gomes CS, Andrade FMD de, Prates EJS, Alves FTA, Oliveira PPV de et al. Tobacco use, cessation, secondhand smoke and exposure to média about tobacco in Brazil: results of the National Health Survey 2013 and 2019. *Rev bras epidemiol*. 2021;24(suppl 2): e210006. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210006.supl.2>
 31. González-Marrón A, Casarini A. Consumo de tabaco en Costa Rica: ¿está el país preparado para el “fin del juego”? *Rev Panam Salud Publica*. 2024;48: e8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.8>
 32. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022. Washington, DC: OPS; 2023. <https://doi.org/10.37774/9789275325896>.
 33. Sheikh ZD, Branston JR, Llorente BA, Maldonado N, Gilmore AB. Tobacco industry pricing strategies for single cigarettes and multistick packs after excise tax increases in Colombia. *Tob Control*. 2024;33(1):59-66. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2022-057333>
 34. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025, second edition. Geneva: World Health Organization; 2018. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272694/9789241514170-eng.pdf?ua=1>

35. González-Rozada M, Prieto-Lara E, Sandoval GA. Effect of comprehensive smoke-free legislation on the tourism industry in countries of the Caribbean Community. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e146. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.146>.
36. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030. 6 de agosto de 2024. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.paho.org/sites/default/files/2024-10/cd61-10-s-control-tabaco.pdf>

Notas

- * Artículo de investigación