

IMPACTO DE LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LAS CAJETILLAS DE CIGARRILLOS SOBRE LOS FUMADORES CUBANOS

IMPACT OF SANITARY WARNINGS ON CIGARETTES BOXES ON CUBAN SMOKERS

Recibido: 12 de febrero de 2018 | Aceptado: 30 de noviembre de 2018

DOI: 10.22199/S07187475.2018.0003.00008

JUSTO R. FABELO-ROCHE ¹, ELBA LORENZO-VÁZQUEZ ¹,
SERGUEI IGLESIAS-MORÉ ¹, ELISA M. ÁLVAREZ-MARTÍNEZ ¹

¹- UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA, La Habana, Cuba

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la eficacia de las advertencias sanitarias que de forma obligatoria se insertan en las cajetillas de cigarrillos para disuadir a los fumadores del consumo. **METODO:** Se aplicó el Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillo (C4) y el registro de datos socio-demográficos correspondientes a una muestra conformada por 205 fumadores procedentes de las ciudades de La Habana y Santiago de Cuba. **RESULTADOS:** Prácticamente la totalidad de los fumadores estudiados clasifica como fumadores de riesgo y fuerte según el C4 y la mayoría de ellos no lee las advertencias sanitarias y mucho menos les han hecho pensar en dejar de fumar. **CONCLUSION:** Se evidencia la ineficacia de las advertencias sanitarias como recurso que convoca a los fumadores estudiados a la cesación del consumo y se analizan posibles causas vinculadas a factores históricos y socio culturales, a la insuficiente contribución de las normativas jurídicas cubanas para el control del tabaquismo y a otras inconsistencias en las políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: Advertencias sanitarias, tabaquismo, clasificación de fumadores, dependencia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the efficacy of mandatory cigarette sanitary warnings to persuade smokers. **METHOD:** The Tobacco Consumption Questionnaire (TCQ) was applied to a sample of 205 smokers from La Habana and Santiago de Cuba. **RESULTS:** A 100 % of the sample classifies as high risk smokers according to the TCQ. Most of them do not read the cigarette sanitary warnings. These warnings have never prevented them from smoking. **CONCLUSION:** Mandatory cigarette sanitary warnings have no effect whatsoever on smokers. Some possible reasons might be historical and socio-cultural factors, insufficient contributions of Cuban laws, and other inconsistent public policies.

KEY WORDS: Sanitary warnings, tabaquism, classification of smokers, dependency.

CÓMO CITAR / HOW TO CITE

Fabelo-Roche, J. R., Lorenzo-Vázquez, E., Iglesias-Moré, S., Álvarez-Martínez, E. M. (2018). Impacto de las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarrillos sobre los fumadores cubanos. *Salud & Sociedad*, 9(3), 306-313. doi: 10.22199/S07187475.2018.0003.00008

1. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Email: fabelo@infomed.sld.cu

2. Coordinadora Nacional del Programa para la Prevención y Control del tabaquismo en Cuba | Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, MINSAP, Cuba. Email: lorenzo.vazquez@infomed.sld.cu

3. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Email: sergueiiglesias@gmail.com

4. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Email: alvarez.martinez@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En casi todos los países del mundo el tabaco y su forma más consumida, el cigarrillo, es una sustancia legal. Su uso puede devenir en una adicción que pone en peligro la salud tanto del que lo consume como de quienes lo rodean y es puerta de entrada al consumo de otras drogas. El consumo de drogas en el mundo actual se ha convertido en uno de los problemas socio-sanitarios de mayor magnitud, y se relaciona con el crimen organizado, la marginación y con un importante costo en términos de salud y de vida. Se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas entre 15 y 64 años, consumen drogas y más de 29 millones presentan algún trastorno relacionado con estas sustancias por lo que el impacto del consumo, en lo que respecta a sus consecuencias para la salud es devastador (UNODC, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) ha advertido que el tabaco mata cada año a más de 7 millones de personas, de las que más de 6 millones son consumidores del producto y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno. Esta misma organización pronosticó que la cantidad de fumadores alcanzará en 2025 los 1600 millones (Londoño, Rodríguez, Gantiva, 2012).

En 1999 se iniciaron las primeras negociaciones efectivas para elaborar un tratado para el control del tabaco a nivel mundial. Esto conllevó a que se aprobara y entrara en vigor en el 2005 el Convenio Marco para el Control del Tabaco bajo los auspicios de la OMS (CMCT OMS), que puso énfasis en las medidas relacionadas con: precios e impuestos, ambientes libres de humo; reglamentación de los contenidos y su divulgación; empaquetado y etiquetado; educación, comunicación, formación y concientización; publicidad, promoción y patrocinio; tratamiento a la dependencia y venta a menores y por menores (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Derivado de los artículos y directrices del CMCT OMS y con la intención de elevar el impacto de su implementación por los Estados, en el 2008 se definió el paquete de las seis medidas más importantes conocidas como MPOWER (según sus siglas en inglés) para ayudar en su aplicación a los países suscritos y en especial a los que todavía no lo son (Organización Mundial de la Salud, 2005, 2011, 2015, 2018) La aplicación de estas medidas en 41 países entre los años 2007 y 2010, disminuyó en 15 millones la prevalencia de fumadores, lo cual permitirá evitar un estimado de 7.4 millones de muertes relacionadas con el tabaco para el año 2050. (Blanco, Sandoval, Martínez-López y Caixeta, 2017).

En la región de las Américas, los países con mayores resultados en la reducción del consumo y la prevalencia de fumadores a partir de la implementación de las medidas propuestas por el CMCT OMS son Uruguay, Brasil, Chile y Panamá. Estudios realizados a nivel mundial y regional muestran que alcanzar la meta de reducción del 30% del consumo de tabaco es un elemento clave para el descenso del 25% en la mortalidad prematura debida a enfermedades no transmisibles (ENT) para el año 2025 (Reynales-Shigematsu, 2012; Blanco, Sandoval, Martínez-López y Caixeta, 2017).

En Cuba el consumo de tabaco está fuertemente arraigado dado su naturaleza cultural, social y económica. En general, los estudios nacionales e internacionales realizados en el país muestran la alta prevalencia de fumadores (24%) y de tabaquismo pasivo en el hogar (54%); así como la disminución a 17 años de la edad media de iniciación. Además, se evidencia la tendencia al incremento del consumo per cápita y del incumplimiento de las normativas para el control del tabaco. (Organización Mundial de la Salud, 2015; Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016; Bonet, Varona, Chang, García, Suárez, Arcia et. al., 2014; Varona, García, Molina, Bonet, 2010).

Lo expresado con anterioridad explica por qué el tabaquismo ha sido la causa principal de muertes prevenibles por décadas. Los datos de mortalidad, morbilidad y discapacidad por ENT asociadas al consumo de tabaco registrado en los anuarios estadísticos muestran un comportamiento similar que a nivel mundial (Lancés, 2010; Suárez, 2014; Organización Panamericana de la Salud, 2015, Varona, Herrera, García, Bonet, Romero, Venero, 2009; Sansó, Alonso, Torres, 2010) Revertir esta situación es vital para el Estado cubano, en coherencia con la connotación política dada al cuidado de la salud de la población y los gastos económicos generados por los diagnósticos y tratamientos de las enfermedades asociadas al consumo y exposición al humo. Según la III Encuesta Nacional de factores de riesgo y enfermedades no transmisibles (Bonet, Varona, Chang, García, Suárez, Arcia et. al., 2014), en Cuba cada vez son más las personas que se inician en el consumo a edades tempranas y además, se corroboró en el país la tendencia mundial a borrar las diferencias de sexo, con un consumo creciente en las mujeres. Se ha precisado que el consumo de alcohol y tabaco entre los cubanos es aceptado socialmente. Los continuos y calificados esfuerzos por lograr la reducción del consumo, no han logrado aún bajar la proporción de los fumadores a cifras menores del 40% en la población adulta. Es por ello que el objetivo del presente estudio es evaluar impacto de las advertencias sanitarias que de forma obligatoria se incluyen en las cajetillas de cigarrillos sobre una muestra de fumadores cubanos.

METODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 205 fumadores procedentes de las ciudades de La Habana y Santiago de Cuba, de los cuales 82 fueron mujeres (40.0%) y 123 fueron hombres (60.0%), con un rango de edad entre los 18 a 75 años y una media de 34.89 años (DE=17.20). Los participantes fueron

seleccionados a partir de un muestreo intencional no probabilístico.

Instrumento

Para evaluar la eficacia de las advertencias sanitarias de las cajetillas de cigarrillos en los fumadores se utilizó el Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillo (C4), el cual fue diseñado en Colombia para dar respuesta a la necesidad de evaluar de forma integral a los fumadores y clasificarlos según el nivel de consumo con criterios que no solo tengan en cuenta el número de cigarrillos fumados o la aparición de síntomas de dependencia fisiológica a la nicotina. En el diseño del C4 (Londoño, Rodríguez, Gantiva, 2012) se incluyeron aspectos acerca de la intención de dejar de fumar, los intentos previos, la intensidad del consumo de la nicotina (concentración por cigarrillo y profundidad de la inhalación), los problemas asociados al consumo, la frecuencia de consumo. Precisamente la eficacia de las advertencias sanitarias para disuadir del consumo a los fumadores se toma en cuenta en el registro de los datos sociodemográficos del C4.

El C4 consta de 18 ítems entre los que se incluyen 10 que requieren respuestas dicotómicas (Si o No), seis que requieren respuestas de selección múltiple con única alternativa y 2 que requieren respuestas de selección múltiple con varias alternativas. Este instrumento fue validado para la población cubana determinándose niveles de fiabilidad aceptables ($KR_{\alpha}=0.70$) (Álvarez, 2017).

Procedimiento

Previamente se tomó el consentimiento informado a cada participante, se les comunicó el objetivo de la investigación y el carácter anónimo y voluntario de su participación. El instrumento fue respondido manualmente y la duración del proceso fue de 20 minutos aproximadamente.

RESULTADOS

Con el objetivo de evaluar la eficacia de las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarrillos sobre los fumadores cubanos estudiados se procedió a clasificarlos según los criterios del C4. Como puede apreciarse en la tabla 1 prácticamente la totalidad de los sujetos estudiados clasifica como

“fumadores de riesgo” y “fumadores fuertes” según el C4. Sin embargo en la categoría fumador dependiente, no se ubicó ninguno de los casos estudiados. Ello parece estar en relación con el hecho de que en esta categoría se incluyen casos con dependencia severa y marcadas alteraciones psicofisiológicas.

TABLA 1.
Clasificación de fumadores de cigarrillos evaluados según C4.

	Fumador ocasional Leve	Fumador de riesgo Moderado	Fumador Fuerte Heavy	Fumador Dependiente Nicotínico	Total
Participantes	4 (1.9 %)	99 (48.3)	102 (49.7)	-	205 (100)

No obstante hay que señalar que la categoría fumador fuerte incluye elementos importantes de dependencia psicológica que estuvieron presentes entre los casos estudiados. Estudios realizados en Cuba con pacientes tabáquicos que acuden a consultas de cesación, muestran que entre ellos predominan los que presentan dependencia moderada y baja según el Test de Fagerström (Heatherton, Kozlowski, Frecker, Fagerström, 1991). Aunque esos resultados no son estrictamente equivalentes coinciden en que entre los sujetos estudiados en ambas investigaciones apenas estuvieron representados los sujetos con mayores niveles de dependencia.

Si bien el Test de Fagerström mide la dependencia física en los fumadores, al igual que el C4 tiene en cuenta la cantidad de

tiempo que esperan en consumir el primer cigarrillo de la mañana, la cantidad de cigarrillos que fuman en un día, el horario en el que más fuman, si fuman cuando están enfermos, la dificultad de abstenerse a fumar en lugares públicos, etc.

Por otra parte para evaluar la eficacia de las advertencias sanitarias se consideraron las respuestas a los ítems 5 ¿Ha visto o leído advertencias de salud en las cajetillas de cigarrillos? y 6 ¿Las advertencias de salud le han hecho pensar en no fumar? Es válido señalar que, si bien el 99% de los fumadores estudiados admite haber visto o leído las advertencias sanitarias, solo el 22,9% de ellos declara que ello les ha hecho pensar en dejar de fumar. En la tabla 2 se aprecia que la eficacia en este aspecto es relativamente baja.

TABLA 2.
Estadísticas descriptivas de la eficacia de las advertencias sanitarias.

Descriptores	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	Mínimo	Máximo
Resultados	205	.32	.667	.047	-3	2

El consumo de tabaco esta tan enraizado en la cultura popular cubana que tiende a manifestarse cierta indiferencia ante mensajes que convocan a proteger la salud.

Muchos fumadores consideran que dicha información es exagerada e irreal y no están dispuestos a controlar el consumo a pesar de los daños que evidentemente produce. Esta

situación pudiera estar reforzada por el hecho de las advertencias sanitarias en Cuba son solo de texto, no ocupan un alto por ciento de las caras principales de las cajetillas y no se acompañan de pictogramas o imágenes que desestimulen el consumo. Es necesario realizar estudios con mayor rigor para conocer los factores que influyen para lograr o no, impacto en el consumo de cigarrillos por fumadores y en evitar la iniciación en adolescentes y jóvenes. Se ha observado que existen elementos promocionales en las cajetillas que pueden minimizar y solapar el efecto de dichos mensajes (Lorenzo, 2017)

DISCUSION

El presente estudio pretende aproximarse a uno de los aspectos más controversiales de la promoción de salud en Cuba. A pesar de contar con un Programa Nacional para la prevención y control de tabaquismo, tradiciones socio culturales favorecedoras del consumo, contribuciones insuficientes de las normativas jurídicas cubanas para el control del tabaquismo y políticas públicas ambiguas y tolerantes, favorecen el incremento del consumo y la disminución progresiva de la edad de iniciación en el mismo. Las advertencias sanitarias obligatorias en los envases de los productos de tabaco se reconocen como una manera eficaz de informar a los fumadores sobre los riesgos del consumo, alentarlos a que dejen de hacerlo y desanimar a los no fumadores de que empiecen a fumar. (González, 2006; Puschel, Thompson, Olcay y Ferreccio, 2009). En Cuba los requisitos para el empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco están normados por la Resolución No.275, en su capítulo III, sección primera y segunda. (Lorenzo, 2017).

El análisis de la normativa para el empaquetado y etiquetado indica que las cajetillas de cigarrillos que se comercializan en el territorio nacional no pueden poseer mensajes de publicidad, deben contener de manera obligatoria advertencias sanitarias e informar sobre los contenidos de alquitrán,

nicotina y monóxido de carbono, las que no estarán colocadas en lugares donde resulten dañadas al abrir el producto.

Contrariamente a lo establecido, se observa que las cajetillas que se comercializan en Cuba poseen colores llamativos (verde, rojo, amarillo) e incorporan términos que ofrecen información promocional atractiva para el consumo. En este sentido, se plantea que las industrias tabacaleras despliegan una fuerte estrategia de marketing, que en ocasiones se naturaliza y pasa de manera inadvertida y solapada, cuyo impacto anula el efecto de los mensajes educativos que las instancias de salud divulgan en las cajetillas.

En relación a las advertencias sanitarias, es significativo que el artículo 10 de la Resolución No.275 se exponga que las advertencias sanitarias pueden acompañarse de pictogramas y/o imágenes relativas a los efectos del consumo de tabaco sobre la salud y defina que el área que deben ocupar en las cajetillas es del 60% de su superficie. Sin embargo, hasta la fecha solo se imprimen en texto y no se ha incorporado la modalidad de gráficos. En relación a esto, es una preocupación de los miembros de la Comisión Técnica Asesora del Programa de Prevención y Control del Tabaquismo, registrado en sus actas, que la industria tabacalera imprime las advertencias sanitarias en el 60% de una sola cara de la cajetilla, la que se coloca para su exhibición en los puntos de venta por la cara que muestra la marca y no la advertencia sanitaria (Álvarez, 2017).

La contribución de las normativas jurídicas cubanas para el control del tabaco a la prevención del tabaquismo es insuficiente, dado por el incremento del consumo per cápita de cigarrillos en los últimos cinco años y el aumento de la mortalidad por enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Las regulaciones y prohibiciones que promueven ambientes libres de humo, señalización de los locales; información, educación y comunicación;

tratamiento a las personas con esta adicción y mecanismos de control y medidas de sanción no aparecen destacadas en muchas de las normativas vigentes. Aspectos esenciales como las políticas de precios e impuestos y publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, poseen escasa correspondencia con lo dispuesto por el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2003).

Estos resultados revelan la ineficacia de las advertencias sanitarias incluidas en las cajetillas de cigarrillos. La mayor parte de los fumadores confiesan que ni siquiera se detienen a leerlas y que mucho menos los hace pensar en dejar de fumar. Para los profesionales sanitarios que trabajan en la Atención Primaria de Salud esta situación deviene en una problemática compleja. Empeñados en la promoción de salud y trabajando desde la propia comunidad, deben luchar contra una adicción socialmente aceptada. La celebración de actividades atractivas como el Festival Internacional del Habano, que se celebra cada año, y el incremento de la producción de cigarrillos son elementos preocupantes para los profesionales de la salud. Cabe señalar que Cuba es uno de los cinco países de la región de las Américas que no han ratificado el CMCT OMS. Más allá de los determinantes económicos de ese hecho, el Sistema Nacional de Salud promueve el auto-cuidado y el empoderamiento de las personas para enfrentar el flagelo del uso indebido de drogas.

A los profesionales de la salud mental, y especialmente a los psicólogos de la salud, nos corresponde contribuir a que cada día mas personas apuesten por la cesación tabáquica y asuman un estilo de vida saludable en correspondencia con los estándares de calidad de vida reconocidos como representativos de la nación cubana.

REFERENCIAS

- Álvarez, E. M. (2017). *Caracterización de fumadores cubanos evaluados para validación latinoamericana del Cuestionario Clasificación de Consumidores de Cigarrillos*. Tesis de Maestría en Prevención del Uso indebido de drogas. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Blanco, A., Sandoval, R. C., Martínez-López, L., Caixeta, R. B. (2017). *Diez años del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: avances en las Américas*. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000700117&lng=pt
- Bonet, M., Varona, P., Chang, M., García, R. G., Suárez, R., Arcia, N., et. al. (2014). *III Encuesta de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_nacional_completo.pdf
- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. (2016). *Drogadicción. Datos por región geográfica*. Factográfico Salud. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/06/factografico-de-salud-junio-2016.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2016). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/S1600682_es.pdf?sequence=1
- González, R. (2006). *Como enfrentar el peligro de las drogas*. La Habana: Editora Política.
- González, R. (2008). *Misión: Rescate de adictos. Guía para la relación de ayuda a toxicómanos*. La Habana: Editora Abril.

- Guerra, M. (2017). *Comportamiento del Estrés en un grupo de pacientes tabáquicos en deshabituación*. Tesis de Especialización en Psicología de la Salud. Facultad Gral. Calixto García. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C., Fagerström, K.O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119–1127.
- Lancés, L.C. (2010). Informe técnico de Resultados de la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes. Informe No.3. La Habana, Cuba: Dirección Nacional de Epidemiología. MINSAP; Dic. 2010. Informe No. 3.
- Londoño, C., Rodríguez, I., y Gantiva, C. (2012). Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillos (C4) para jóvenes. *Diversitas Psicológica*, 7(2), 281-291.
- Lorenzo, E. (2017) *Contribución de las normativas jurídicas cubanas para el control del tabaco a la prevención del tabaquismo*. Tesis de Maestría en en Promoción y Educación para la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2017.
- Observatorio Europeo de las drogas y las Toxicomanías. (2012). Informe Anual. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu>
- Organización Mundial de la Salud (2003). Convenio Marco para el Control del Tabaco. Disponible en: http://www.who.int/fctc/text_download/es/.
- Organización Mundial de la Salud (2015). MPOWER, un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43891/1/9789243596631_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Proyecto de directrices para la aplicación del artículo 6 del CMCT de la OMS. Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco. Disponible en: http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/Guidelines_article_6_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2011) Directrices para la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2015. Aumentar los impuestos al tabaco. OMS; 2015. Serie Informes Técnicos WHO/NMH/PND/15.5. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181425/1/WHO_NMH_PND_15.5_spa.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (2018). Tabaco, datos y cifras. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015) Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos de Salud 2015. Washington, D.C: OPS, Disponible en: http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2470%3A2010-data-statistics&catid=1900%3Adata-statistics-home&Itemid=2003&lang=es
- Puschel, K., Thompson, B., Olcay, F. y Ferreccio, K. (2009). Factores predictores de inicio y cesación de tabaquismo en una cohorte de mujeres chilenas con 5,5 años de seguimiento. *Revista Médica de Chile*, 137, 1001 – 1009.
- Reynales-Shigematsu, L. (2012). El control del tabaco, estrategia esencial para reducir las enfermedades crónicas no transmisibles. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=89675637&lang=es&site=ehost-live>

- Saad, E. (2016). *Salud Mental Infanto-juvenil. Prioridad de la Humanidad*. Primera Edición. Cap. 18. APAL.
- Sansó, FJ., Alonso, P., Torres, RM. (2010) Mortalidad por cáncer en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*, 36(1), 78-94.
- Suárez, Nery. (2014) Mercado y consumo de cigarrillos en Cuba y la decisión entre tabaco o salud. *Rev Cubana Salud Pública*, 40(3), 331-344..
- UNODC. (2016). Informe Mundial sobre las drogas. Disponible en: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Varona, P., García, RG., Molina, E., Bonet, M. (2010) Humo ambiental de tabaco en el hogar y percepción de riesgo en la población cubana. *Rev Cubana Higiene y Epidemiología*, 48(3), 291-303.
- Varona, P., Herrera, D., García, RG., Bonet, M., Romero, T., Venero, SJ. (2009) Mortalidad atribuible al tabaquismo en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*, 35(2), 1 – 13.

Todos los trabajos publicados en
Revista Salud & Sociedad (ISSN:0718-7475)
están sujetos a una licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional

