



*Artículo de revisión*

**La prevención del tabaquismo en Cuba**  
**Prevention of Smoking in Cuba**

Elba Lorenzo Vázquez<sup>1</sup>

Justo Reinaldo Fabelo Roche<sup>2</sup>

Naisvel González Herrera<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (Prosalud). La Habana, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

## RESUMEN

**Introducción:** La prevención es la medida más efectiva para reducir la prevalencia de fumadores, la exposición al humo de tabaco, la edad de inicio y el consumo per cápita de cigarrillo; lo que contribuye a mejorar el cuadro de salud de la población.

**Método:** Se revisaron documentos relacionados con la prevención del tabaquismo en Cuba. Se incluyeron las principales normativas jurídicas cubanas para el control del tabaco y otras disposiciones de diferentes organismos e instituciones.

**Desarrollo:** La efectividad de las acciones de prevención del tabaquismo en Cuba está limitada dado el arraigo cultural del consumo de los productos del tabaco, el desarrollo de la industria tabacalera y la dispersión de las normativas para el control del tabaco.

**Conclusiones:** Los indicadores para el control del tabaco del Sistema Nacional de Vigilancia del Ministerio de Salud Pública muestran la tendencia al incremento de la prevalencia y del consumo del tabaco.

**Palabras clave:** tabaquismo; prevención; consumo de tabaco.

## ABSTRACT

**Introduction:** Prevention is the most effective measure to reduce the prevalence of smokers, exposure to tobacco smoke, age of onset and per capita cigarette consumption; this contributes to improve health manifestations in the population.

**Method:** Documents related to the prevention of smoking in Cuba were reviewed. The main Cuban legal regulations for tobacco control and other legal requirements of different organizations and institutions were included.

**Development:** The effectiveness of actions to prevent smoking in Cuba is limited given the cultural roots of tobacco product consumption, the development of the tobacco industry and the dispersion of regulations for tobacco control.

**Conclusions:** The indicators of the National Surveillance System of the Ministry of Public Health for the control of tobacco show the tendency to increase the prevalence of tobacco consumption.

**Keywords:** Smoking; prevention; tobacco consumption.

## INTRODUCCIÓN

Los primeros estudios epidemiológicos sobre tabaquismo llamaron la atención sobre las nocivas consecuencias de esa adicción para la salud, ya que es un factor de riesgo de las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). Fue relevante que en 1761 John Hill en Inglaterra advirtiera sobre el cáncer de nariz en aspiradores de rapé; en 1938 el Dr. Raymond Pearl informara que los fumadores viven menos que los no fumadores; y que en 1939 Frank Hernan Muller, en Alemania, detectara una fuerte relación dosis-respuesta entre el tabaquismo y el cáncer del pulmón.<sup>(1)</sup>

En los años 50 del siglo XX se realizaron tres estudios que resultan clave para demostrar que fumar es un riesgo para la salud y que ayudaron a fundamentar la necesidad de acciones apropiadas para prevenir y controlar su consumo. Morton Levinde mostró la relación causal entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón; Ernest L. Wynder y Evarts A. Graham confirmaron que el 97 % de los pacientes con cáncer de pulmón eran fumadores y Richard Doll y Bradford Hill revelaron que los fumadores empedernidos tenían 50 veces más posibilidades de padecer cáncer de pulmón.<sup>(1)</sup>

La responsabilidad causal del tabaco como factor de riesgo de dichas enfermedades se refleja en los datos de mortalidad, morbilidad y discapacidad de los anuarios estadísticos.<sup>(2)</sup> Las personas que consumen tabaco no son las únicas que sufren los efectos dañinos en su salud, también la padecen aquellas que están expuestas al humo de segunda mano o humo de tabaco ambiental, conocido como tabaquismo pasivo.<sup>(3)</sup>

Desde 1979 el reporte del Cirujano General de EE. UU., identificó una asociación entre la exposición al humo de segunda mano y la presencia de problemas cardiovasculares y respiratorios en niños y adultos no fumadores.<sup>(4)</sup> A partir de la comprobada capacidad del humo ambiental de tabaco para causar cáncer en las personas, en el 2005 la Agencia de Protección del Medioambiente de California y el Centro de Investigaciones sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo calificó como un agente carcinógeno tipo A.<sup>(5)</sup>

De reciente descubrimiento es el concepto de humo de tercera mano propuesto por los investigadores del Laboratorio Nacional Lawrence Berkeley, California, Estados Unidos. En el 2009, investigadores del prestigioso centro publicaron en la revista *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS) que en la combustión del cigarrillo se libera nicotina en forma de vapor que se absorbe dentro de las superficies interiores (paredes, pisos, alfombras, cortinas y muebles) durante días, semanas e, incluso, meses. Cuando la nicotina residual reacciona con el ácido nitroso del ambiente se forman los carcinógenos nitrosaminas específicas del tabaco o TSNA, por sus siglas en inglés.<sup>(6)</sup>

La OMS en la 10.<sup>a</sup> Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), la Asociación Americana de Psicología (APA) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-IV) y el Glosario Cubano de Psiquiatría (GC-3), clasifican al tabaquismo como trastorno mental y del comportamiento. En sus definiciones coinciden en señalar que el consumo repetido de cualquier producto del tabaco desarrolla un síndrome de dependencia nicotínica, que puede producir alteraciones físicas y psicológicas.<sup>(7)</sup>

Sin embargo, que se considere una droga blanda y se comercialice legalmente restan credibilidad y eficacia a las acciones y estrategias trazadas por los Estados y organizaciones internacionales para su control. Según la OMS, el 30 % de los adultos de la población mundial son fumadores, de ellos, fallecen anualmente 5 millones, equivalente a unas 13 000 muertes diarias; la mitad ocurren en personas entre 30 y 69 años, lo que supone una reducción de más de 20 años de esperanza de vida. A este ritmo la tendencia de las defunciones llegará a 8 millones por año entre 2020 y 2030. En América, el tabaco está directamente relacionado con el 51 % de las muertes por enfermedades respiratorias, el 26 % por cáncer y el 15 % por enfermedades cardiovasculares.<sup>(8)</sup>

A su vez, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la ONU, expresión de los deseos, aspiraciones y prioridades de la comunidad internacional para los próximos 15 años, incorporó la necesidad de trazar estrategias para la prevención del tabaquismo. En su objetivo No. 3, referido a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, se trazaron como metas para el control del tabaco: reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante su prevención, tratamiento y promoción de salud; reducir de manera considerable el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo; así como fortalecer en todos los países la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT).<sup>(9)</sup>

Sin embargo, el cultivo, manufactura y comercialización del tabaco es un negocio lucrativo para la industria tabacalera, la que enfatiza a través de los medios de comunicación los grandes beneficios económicos para los países productores, desmiente los comprobados efectos negativos para la salud y obstaculiza la implementación de medidas preventivas y de control del tabaquismo.

## **MÉTODO**

Se realizó una revisión detallada de documentos y reglamentaciones para el control del uso del tabaco con el propósito de describir como se manifiesta la prevención del tabaquismo en Cuba. Para precisar los contenidos se tuvieron en cuenta una primera unidad de análisis cuyo contenido fueron las normativas jurídicas cubanas para el control del tabaco, entre las que se

incluyen leyes, decretos, resoluciones, acuerdos, indicaciones, instrucciones y circulares emitidas por diferentes organismos estatales con el objetivo de reducir la oferta, la demanda, el consumo y los daños a la salud.

En segundo lugar, se valoró como unidad de análisis el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Se trata de un tratado de Salud Pública que constituye el instrumento mundialmente vinculante, negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud para disminuir el uso del tabaco y proteger a las poblaciones de los daños sanitarios, sociales, financieros y medio ambientales relacionados con el tabaco.

## **DESARROLLO**

En 1998 la OMS conceptualizó la prevención como: "Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida". <sup>(10)</sup> De esta manera, la prevención de la enfermedad determina las estrategias para la reducción de los factores de riesgos específicos, el refuerzo de los factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad y la disminución de sus consecuencias una vez establecida. Exige un conocimiento sobre el riesgo y sus implicaciones en la salud, para la modificación de actitudes, conductas, normas y condiciones familiares que faciliten esta labor.

La prevención de la enfermedad, al igual que la promoción de la salud, son estrategias de la Atención Primaria de Salud (APS), por lo que con frecuencia se produce una superposición del contenido y de las estrategias. Ambas tienen acciones dirigidas al cambio organizacional, la comunicación social, la organización y desarrollo comunitario, la acción política y la educación para la salud. <sup>(10)</sup> Han sido disímiles las acciones realizadas por el gobierno cubano en pro de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población, algunas de las cuales se adelantaron a los prerrequisitos que formuló la Carta de Ottawa: salud, educación, trabajo, equidad, seguridad social y accesibilidad. <sup>(11)</sup>

La prevención del tabaquismo en Cuba se despliega en un escenario complejo, en tanto se enfrenta al arraigo cultural del consumo del tabaco y el fuerte desarrollo de la industria tabacalera. El tabaco forma parte de la tradición, tanto por el legado de los aborígenes, como por la exquisita calidad de la planta, en especial, la de los terrenos de Vuelta Abajo, Pinar del Río, reconocido a nivel mundial como el mejor por la belleza de su color, la delicia de su aroma, la suavidad de la hoja y su facilidad para arder.

En cuanto al desarrollo de la industria tabacalera, en 1962 se fundó la Empresa Cubana del Tabaco. En la actualidad, el Grupo Empresarial de Tabaco de Cuba (TABACUBA) es la organización económica del país que dirige integralmente la actividad tabacalera en todas

las fases de la cadena productiva hasta la comercialización en el mercado interno e internacional. Está integrada por: BRASCUBA Cigarrillos S.A., Habanos S.A. e Internacional Cubana de Tabacos S.A (ICT).<sup>(12,13)</sup>

BRASCUBA ha conformado un portafolio de productos con reconocidas marcas y más de una decena de versiones con elevada calidad, que distribuye en todo el territorio nacional, con presencia en más de 5200 puntos de ventas. Goza de gran aceptación entre los consumidores del país, quienes constituyen su principal mercado.<sup>(14)</sup> Es uno de los 24 usuarios presentes en la Zona Especial de Desarrollo Mariel (ZEDM), con lo que adquiere: disminución de costos por las ventajas arancelarias que ofrece la Zona, aumento de la capacidad anual de producción y ampliación del volumen de exportaciones, principalmente en el mercado brasileño, español y japonés.<sup>(15)</sup>

A partir de 1980 el Instituto Cubano de Investigaciones y Orientación de la Demanda Interna (ICIODI) inició estudios de prevalencia del tabaquismo. De la tendencia al ascenso de las cifras obtenidas emergió la propuesta en 1985 de desarrollar una campaña para desestimular el hábito de fumar que se convirtió en 1988 en el primer Programa de Prevención y Control del Tabaquismo, con carácter intersectorial y multidisciplinario, ambas tareas coordinadas por el ICIODI. Luego, en 1994, la responsabilidad del Programa se le transfirió al Ministerio de Salud Pública, donde se reformuló como Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo (PNPCT).<sup>(1)</sup>

A pesar del trabajo realizado por el PNPCT, en el 2010 la III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles y Actividades Preventivas, reportó que 2 198 132 cubanos mayores de 15 años fumaban. La media global de edad de inicio fue de 18 años; el 75 % de los fumadores inició antes de los 20 años de edad y uno de cada 10 comenzó a fumar antes de los 12 años de edad. El estudio destacó que la prevalencia de fumadores para el 2010 era del 24 %, lo que colocó al país en el tercer lugar entre los de América, solo superado por Chile (42 %) y Perú (34 %).<sup>(8,16)</sup>

La tendencia al aumento de las tasas de prevalencia entre niños y adolescentes y el comienzo más precoz del consumo de tabaco se corroboró en los resultados de la III Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, aplicada en el país también en el 2010. El 75% de los jóvenes inició el consumo de tabaco en la adolescencia; el 10 % entre los 13 y los 15 años eran fumadores activos y el 29 % de los padres de los encuestados eran fumadores. La exposición al humo ambiental de tabaco fue del 59 %, tasa de las más altas de América.<sup>(17)</sup>

En este sentido, los Anuarios Estadísticos de Salud del país indican que las primeras causas de muerte están relacionadas con el tabaquismo, entre las que destacan las enfermedades del corazón y los tumores malignos, lo que coincide con el comportamiento a nivel mundial. En el 2014 se registraron 23 919 fallecidos por enfermedades del corazón y 23 848 por tumores malignos; cifras que se incrementaron en el 2015 a 24 477 y 24 131, respectivamente.<sup>(2,18)</sup>

La realidad que muestran los estudios cubanos impone la necesidad de revertir esta situación y trabajar de manera integrada para alcanzar mayores logros en el control del tabaco, lo que representaría un triunfo para la salud y calidad de vida de la población. En este sentido, se considera que el fortalecimiento de las Políticas Públicas optimizaría las acciones de promoción de salud y prevención de tabaquismo en el país.

En el 2010 se actualizó el PNPCT a partir de las medidas recomendadas por el CMCT con el propósito de lograr mayor impacto en los indicadores empleados por el Sistema de Vigilancia del MINSAP: exposición al humo de tabaco, edad de inicio en el consumo, consumo per cápita de cigarrillos y prevalencia de fumadores.

De esta manera, el PNPCT quedó integrado por cinco componentes: vigilancia, ambientes libres de humo, información, educación y comunicación; tratamiento y rehabilitación y legislación. En general, tiene un enfoque de promoción de salud, en tanto, sus componentes están en correspondencia con sus cinco áreas de acción.<sup>(19)</sup> El PNPCT promueve entornos saludables libres de humo de tabaco para la protección de los no fumadores a la exposición a un ambiente contaminado, en especial a niños y embarazadas, e incide en la disminución del consumo de tabaco general. Para lograr que no se fume en los centros de trabajo, de estudio y lugares cerrados, se divulga información y realizan actividades educativas, entre otras iniciativas que estimulen la emulación para la declaración de estos espacios libres de humo.

El Programa se apoya en la estructura creada para la promoción de salud y la Atención Primaria de Salud (APS) con el fin de ofrecer alternativas saludables en la reducción del consumo de tabaco en el entorno familiar, social y cultural, y lograr la movilización y empoderamiento comunitario. Esto implica: participación, apoyo y trabajo conjunto de la comunidad, identificar el problema, desarrollar acciones colaborativas con todos los actores sociales y atender las características específicas de la localidad.<sup>(20,21)</sup>

La intervención, desde edades tempranas de la vida, a través de la escuela y la familia, para el desarrollo de habilidades sociales (relaciones interpersonales, autocontrol, manejo de problemas, toma de decisiones y autoestima), permite crear una actitud de rechazo al consumo, promover patrones de vida sanos y formar actitudes de autocuidado que favorezcan la no iniciación, el abandono de fumar y la protección a la exposición al humo de tabaco. En apoyo a esto, la Iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud promueve el desarrollo de conocimiento, habilidades y destrezas en el ambiente escolar para minimizar las conductas de riesgo y apoyar la adopción de estilos de vida saludables.<sup>(21,22)</sup>

La reorientación de los servicios de salud se ha traducido en un mayor número de acciones preventivas y de promoción de salud, principalmente en la APS.<sup>(23)</sup> Los médicos y enfermeras de la familia juegan un papel crucial en la inducción de un cambio gradual en los estilos de vida de la población y en la modificación de conductas que suponen riesgo de iniciarse en el



consumo de tabaco o de continuar la adicción. Las consejerías cara a cara y las consultas de cesación tabáquica son algunas acciones para ello. A nivel nacional esta labor se complementa con las consejerías telefónicas a través de número 103.

## CONCLUSIONES

La contribución de las normativas jurídicas cubanas para el control del tabaco a la prevención del tabaquismo no es suficiente, ya que las medidas establecidas se encuentran dispersas e incompletas en leyes, decretos, resoluciones, instrucciones, indicaciones y circulares. Ninguna normativa recoge todos los elementos que están bajo su ámbito de aplicación, como: 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.<sup>(24)</sup>

Las normativas jurídicas cubanas, en cierta medida, han contribuido a la prevención del tabaquismo, aunque los avances no se han producido con la celeridad requerida a pesar de contar con la estructura, organización y voluntad política necesaria para ello, sobre todo cuando se comparan los resultados obtenidos con otros países de la región. Es un reto para el país dictar una normativa de rango superior para el control del tabaco que regule de manera integral todos los aspectos que condicionarían una prevención efectiva del tabaquismo y que su alcance abarque a la sociedad y tengan un nivel de exigencia o de control riguroso.<sup>(24)</sup>

En función de los indicadores empleados por el Sistema de Vigilancia del MINSAP, las normativas jurídicas cubanas para el control del tabaco contemplan la prohibición de la venta de cigarrillo a menores de 18 años y la protección a los no fumadores con la creación de espacios libres de humo. Esto contribuye a la prevención del tabaquismo al evitar que las personas se expongan al humo de tabaco y que niños y adolescentes tengan una iniciación temprana en el consumo. Sin embargo, según evidencian los estudios el alcance es limitado dado el incumplimiento de estas disposiciones.<sup>(24,25)</sup>

Por otra parte, la política de precios e impuestos de los productos del tabaco en el país, así como la venta de cigarrillos al menudeo y en cajetillas con menos de 20 cigarrillos, favorecen la accesibilidad de toda la población, en especial niños y adolescentes y, por ende, el incremento del consumo per cápita de cigarrillos; que según los estudios desde el año 2012 se incrementa de manera sostenida.<sup>(17,24)</sup>

En el país no se han realizado estudios recientes que confirmen estadísticamente el incremento de la prevalencia de fumadores. No obstante, se presupone que la prevalencia manifiesta una tendencia al crecimiento en los últimos años, a partir del incremento sostenido del consumo per cápita de cigarrillos desde el 2012, el aumento de la mortalidad por cáncer de pulmón, el incumplimiento de las normativas, el ascenso de la producción de las industrias tabacaleras del país y las estrategias de promoción, publicidad y patrocinio que emplean.<sup>(24)</sup>



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez Lugo N. El tabaquismo. Paradojas, controversias, mitos y realidades. 2da. ed. La Habana: Editora Política; 2015.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2015 [Internet]. La Habana; MINSAP; 2016 [citado 22 Jun 2016]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario\\_2015\\_electronico-1.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf)
3. Eiksen M, Mackay J, Schluger J, Islami Gomeshtapeh F, Drope J. El Atlas del Tabaco [Internet] 2015. 5th Ed. [consultado 02 Nov 2016]. Atlanta: American Cancer Society, Inc.; 2015. Disponible en: [http://3pk43x313ggr4cy0lh3tctjh.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/03/TA5\\_2015\\_WEB.pdf](http://3pk43x313ggr4cy0lh3tctjh.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/03/TA5_2015_WEB.pdf)
4. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary Exposure to Tobaccosmoke. A Report of the Surgeon General [Internet]. Rockville, MD: US DHHS; 2006 [citado 23 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/executivesummary.pdf>
5. California Environmental Protection Agency. Air Resources Board. Appendix III: Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant. Part B: Health Effects [Internet]. California: California Environmental Protection Agency, 2005 [citado 16 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.arb.ca.gov/regact/ets2006/app3partb.pdf>
6. Destailats H. Combinación peligrosa. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. [Internet] 2011 [citado 16 Oct 2016]: [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia\\_tecnologia/2010/02/09\\_humo\\_terceros\\_men.shtml](http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia_tecnologia/2010/02/09_humo_terceros_men.shtml)
7. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). 10 a. revisión Washington, De: OPS, 1995. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2013 [citado 23 Sep 2015] Informe sobre Control del Tabaco para la región de las Américas; [aprox. 135 p.]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=24773&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=24773&lang=es)

9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile; 2016. Disponible en:  
[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/S160682\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/S160682_es.pdf?sequence=1)
10. Quintero Fleites EJ, de la Mella Quintero SF, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2017 Jun [citado 22Ago 2016];21(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es)
11. Torres Hernández MC. Vida y Obra de Salubristas Cubanos. 1ra Ed. La Habana: Lazo Adentro; 2014.
12. Ubeda L. Brascuba S.A., 18 años después. Semanario económico y financiero [Internet]. 2013 Abr [citado 22 Jun 2016]; [aprox. 5 p.]. Disponible en:  
<http://www.opciones.cu/cuba/2013-04-26/brascuba-cigarrillos-sa-18-anos-despues/>
13. Sierra R. Tabacuba, el ciclo del fin. Semanario económico y financiero [Internet]. 2017 Feb [citado 9 Jun 2016]; [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.opciones.cu/cuba/2017-02-23/tabacuba-el-ciclo-sin-fin/>
14. Prensa Latina. Crecen ingresos económicos de la Empresa Brascuba. Semanario económico y financiero de Cuba [Internet]. 2015 Feb [citado 9 Jun 2017]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.opciones.cu/cuba/2015-02-23/crecen-ingresos-economicos-de-empresa-mixta-brascuba/>
15. Canivell Canal D, Tamayo León R. Proyecto Virginia (I). Mariel se encadena: la fábrica. Juventud Rebelde. [Internet] 2017 May 7 [citado 15 Ago 2016] (170): [aprox 1p.] Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2017-05-06/mariel-se-encadena-la-fabrica/>
16. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P, Chang La Rosa M, García Roche RG, Suárez Medina R, Arcia Montes de Oca N, et. al. III Encuesta de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. [citado 16 Oct 2016]. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta\\_nacional\\_riesgo/encuesta\\_nacional\\_completo.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_nacional_completo.pdf)
17. Lancés Cotilla LC. Informe técnico de Resultados de la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes. Cuba, 2010. Informe No.3. La Habana, Cuba: Dirección Nacional de Epidemiología. MINSAP; Dic. 2010. Informe No. 3.

18. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2013 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2014 [citado 23 Sep 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
19. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Higiene y Epidemiología. Programa nacional del control del tabaquismo en Cuba. 2010. [Internet] La Habana, MINSAP; 2010 [citado 23 Sep 2015] Disponible en:  
<http://files.sld.cu/antitabaquica/files/2012/04/programa-pct20104.pdf>
20. Lorenzo I, Lefèvre C, Guerra M C, Ferrer L, Rodríguez Salvá A, Van Der Stuyft C, et al. Empoderamiento comunitario en salud en tres municipios cubanos. Rev Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2013 Abr [citado 22 Jun 2016]; 29(2): [aprox. 7p.]. Disponible en:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=es&site=ehost-live>
21. OPS/OMS. Escuelas promotoras de la salud. Fortalecimiento de la iniciativa regional. Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Serie Promoción de la Salud nº 4. OPS: Washington D.C.; 2013. Disponible en: <http://www.inlatina.org/wp-content/files.../136569967414escuelasPromotorasdeSalud.pdf>
22. Rodríguez Carrasco B, Alonso Cordero M, Camejo M, Castellanos Linares M. La escuela, marco ideal para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud. Rev de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2015 May [citado 19 Abr 2016]; 21(2): [aprox. 12p.]. Disponible en:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=es&site=ehost-live>
23. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Centro de Publicaciones. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/estrategiaPromocionyPrevencion.htm>
24. Lorenzo Vázquez E. Contribución de las normativas jurídicas cubanas para el control del tabaco a la prevención del tabaquismo. [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2017.
25. Suárez Lugo N, Caraballoso Hernández M, Rodríguez M, Cueleza D. Legislación para el control del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Sep. [citado 17 Nov 2015]; 34(3): Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300006&lng=es)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

.